



AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suunhoidon opas Äänekosken terveystieteiden sairaalan
hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT: Ida Kainulainen
Sanni Miikkulainen
Suvi Murtomäki

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Ida Kainulainen, Sanni Miikkulainen ja Suvi Murtomäki			
Työn nimi Avustettavan potilaan suunterveyden edistäminen – Suunhoidon opas Ääneskosken terveyskeskussairaalan hoito- henkilökunnalle			
Päiväys	16.10.2015	Sivumäärä/Liitteet	30/27
Ohjaaja(t) Lehtori, HLL Tarja Ruokokoski			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kirsi Autonen-Honkonen, Ääneskosken kaupungin perusturva, suun terveydenhuolto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä, ja hyvällä päivittäisellä suuhygienialla voidaan vaikuttaa myös yleissairauksien puhkeamiseen ja hoitotasapainoon. Avustettavan potilaan suun päivittäinen hoito on usein täysin hoitohenkilökunnan vastuulla. Hoitohenkilökunnan on näin ollen tärkeä tietää tyypillisimmistä suun sairauksista sekä erilaisista suun puhdistusmenetelmistä ja -välineistä, jotta suun päivittäinen hoito on tehokasta, miellyttävää potilaalle ja vaivatonta hoitajalle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten Ääneskosken terveyskeskussairaalaassa toteutettiin potilaiden päivittäistä suunhoitoa ja tuottaa opas suun terveyden ylläpitämisestä terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta suun terveydestä ja parantaa potilaiden suunhoitoa osastolla. Tavoitteena oli myös vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin suunhoitoa ja sen merkitystä kohtaan, jolloin pystytään vaikuttamaan hoitoyksikössä olevien potilaiden suunterveyteen ja elämänlaatuun.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin, miten potilaiden suunhoitoa toteutettiin sillä hetkellä osastolla. Hampaiden pesu tehtiin päivittäin fluorihammastahnalla ja proteesit pestiin vedellä ja saippualla. Henkilökunnan osaamista suun puhdistamisessa haluttiin kuitenkin kehittää tarjoamalla keinoja esimerkiksi yleisimpien suun terveyteen liittyvien ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Tuotos oli organisaation intranetissä julkaistava sähköinen suunhoidon opas. Opas rakennettiin yleisten suunhoitosuosittelujen pohjalta sekä tutkimustietoa hyödyntäen, ja sen sisältö koottiin tilaajan eli Ääneskosken kaupungin perusturvan suun terveydenhuollon yksikön toiveiden mukaisesti. Oppaassa käsiteltiin terveen suun ominaispiirteitä, tyypillisimpien suun sairauksien tuntomerkkejä ja hoitokeinoja, suun ja proteesien päivittäistä puhdistusta, hammasimplanttien puhdistukseen liittyviä erityispiirteitä sekä päivittäisessä suun puhdistuksessa käytettäviä apuvälineitä. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin hoitohenkilökunnalle sähköisesti, ja heiltä pyydettiin kirjallista palautetta, jonka pohjalta oppaan sisältöä vielä hiottiin.</p> <p>Opas esiteltiin hoitohenkilökunnalle PowerPoint -diasarjan avulla esittelytilaisuudessa, minkä jälkeen tilaisuuteen osallistuneelta henkilöstöltä pyydettiin suullinen palaute esityksestä. Oppaan päivityksestä vastaa tulevaisuudessa tilaaja, ja sitä voidaan hyödyntää muissakin Ääneskosken kaupungin hoitoyksiköissä, kuten palvelukodeissa. Työtä voi jatkossa kehittää esimerkiksi vertaamalla, onko potilaiden suun terveys parantunut osastolla, sekä selvittämällä onko opas ollut käytössä yksikössä.</p>			
Avainsanat			
avustettava potilas, päivittäinen suuhygienia, opas hoitohenkilökunnalle, suunterveyden edistäminen, toiminnallinen opinnäytetyö			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Ida Kainulainen, Sanni Miikkulainen, Suvi Murtomäki			
Title of Thesis A guide to increase awareness of oral hygiene for the personnel of public health care of Äänekoski			
Date	16.10.2015	Pages/Appendices	30/27
Supervisor(s) Tarja Ruokokoski			
Client Organisation /Partners Kirsi Autonen-Honkonen, Äänekosken kaupungin perusturva, suun terveydenhuolto			
<p>Abstract</p> <p>Oral health is an important part of general health, and with good daily dental hygiene the onset and treatment balance of a general disease can be affected. The daily oral hygiene of an assisted patient is often the responsibility of the nursing personnel. It's important that the nursing personnel knows the most typical oral diseases and different kinds of cleansing methods and equipment so that the daily oral care is efficient, pleasant to the patient and effortless to the nurse.</p> <p>The purpose of the thesis was to ascertain how the daily oral care was implemented in the Äänekoski health center hospital and to produce a guide book about maintaining the oral health to the health center hospital nursing personnel. The aim was to increase the personnel's knowledge about oral health and to improve the oral care of the patients on the hospital ward. Also, the aim was to have an impact on the personnel's attitude towards oral health care and its meaning so that the oral health and the quality of life of the patients on the hospital ward can be affected. At the beginning of the process it was ascertained that the patients' teeth and dentures were cleaned daily on the ward. Still, we wanted to improve the nursing personnel's knowledge about the most common oral health problems and care.</p> <p>The thesis was practice-based. The output was a guide book which was published on the organization's intranet. The guide book was based on general dental care recommendations and researches. It contained topics such as recognizing a healthy mouth and common oral diseases and problems, daily oral hygiene and equipment used in oral care. The first version of the guide book was sent to the personnel and edited based on the comments they made.</p> <p>The guide book was presented to the nursing personnel in Äänekoski by a PowerPoint –presentation. The personnel was asked to give feedback after the presentation. The client is responsible for updating the guide book in the future, and it can be used in other units in Äänekoski like nursing homes. The thesis can be developed in the future for example by ascertaining if the guide book has been used.</p>			
Keywords			
assisted patient, daily oral hygiene, a guide to nursing personnel, oral health promotion, functional thesis			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KOHDERYHMÄN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	6
3	AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDENTILA TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA	7
3.1	Suun terveydentilan arviointi	7
3.2	Kuivan suun tunnistaminen potilaalla	7
3.3	Suun hiivasienitulehdus	8
3.4	Karies ja sen tunnistaminen	9
3.5	Kiinnityskudossairaudet avustettavalla potilaalla	10
3.6	Erilaiset proteettiset ratkaisut	11
3.7	Suun limakalvojen terveydentilan arviointi	12
4	AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO	13
4.1	Mekaaninen suun puhdistus	13
4.2	Proteesien puhdistus	14
4.3	Kuivan suun hoito	15
4.4	Haasteet avustettavan potilaan suun hoidossa	15
5	AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUNHOIDON OPAS	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Oppaan suunnittelu	17
5.3	Oppaan toteutus	18
5.4	Palaute oppaasta	20
5.5	Oppaan esittely	21
6	POHDINTA	23
6.1	Opinnäytetyön merkitys sekä tuotetun oppaan hyödyntäminen jatkossa	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	24
6.3	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta	24
	LÄHTEET	27
	LIITE 1: PALAVERIMUISTIO	30
	LIITE 2: AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN – SUUNHOIDON OPAS... ..	31
	LIITE 3: PALAUTELOMAKE	47
	LIITE 4: POWERPOINT –DIASARJA	48

1 JOHDANTO

Suunhoito tulee nähdä osana potilaiden perushoitoa, ja sen on sisällyttävä sairaalaosastoiden päivittäistoimintaan. Eräs tutkimus osoittaa, että iäkkäiden pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden suun puhtaus parani merkittävästi, kun hoitohenkilökunta koulutettiin potilaiden suun puhdistamiseen, ja se otettiin osaksi tavallista hoitorutiinia (Peltola, Vehkalahti ja Simoila 2007).

Vastuu suun ja proteesien puhdistuksesta siirtyy hoitohenkilökunnalle, mikäli potilas ei siitä itse kykene huolehtimaan. Hoitohenkilökunnalla on siis merkittävä rooli osastopotilaiden suun hoidossa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980, § 13) määrää, että terveystalvvelut tulee toteuttaa siten, että ne tukevat henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä sekä mielekästä ja arvokasta elämää. Lisäksi toimintayksikön henkilöstön tulee vastata määrältään, koulutukseltaan ja tehtävä rakenteeltaan palvelun tarpeeseen, ja turvata laadukkaat palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980, § 20.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten Äänekosken terveystalvvelkeskussairaalassa toteutettiin potilaiden päivittäistä suunhoitoa sekä tuottaa sähköinen opas potilaiden päivittäisestä suunhoidosta. Potilaista suuri osa on ikääntyneitä ja ainakin osittain avustettavia, joten päivittäistä suunhoitoa käsittelemme tästä näkökulmasta. Ikääntyneiden suunhoito on herättänyt paljon keskustelua ja aiheesta on tehty myös monia opinnäytetöitä. Tarkoituksenamme oli tehdä selkeät ja helposti omaksettavat ohjeet hoitohenkilökunnalle potilaiden suunhoidosta. Rajasimme oppaan sisällön käsittelemään yleisimpiä suun sairauksia sekä niiden hoitoa, suun päivittäistä puhdistusta sekä siihen käytettäviä aineita, välineitä ja menetelmiä. Oppaassa otimme huomioon mahdolliset haasteet, joita avustettavien potilaiden suunhoidossa hoitohenkilökunnan mielestä oli.

Äänekosken terveystalvvelkeskussairaalalla oli tarve parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia potilaiden suunhoitoon. Halusimme oppaan avulla lisätä hoitohenkilöstön osaamista oikeanlaisen suun puhdistuksen toteuttamiseen, ja näin parantaa potilaiden suunterveyttä. Toivoimme hoitohenkilökunnan saavan rohkeutta ja motivaatiota potilaiden päivittäiseen suunhoitoon. Opasta voi jatkossa hyödyntää myös Äänekosken palvelutalvvelojen ja kotihoidon henkilökunta.

Edistimme opinnäytetyöprosessin aikana omaa ammatillista kasvuamme. Ymmärrämme päivittäisen suunhoidon ja ennaltaehkäisyn merkityksen elämänlaadun parantamisessa. Voimme hyödyntää jatkossa tätä tietoa työelämässä, jossa meillä on suuhygienisteinä suuri rooli ikääntyneiden ja avustettavien potilaiden suusairauksia ennaltaehkäisevässä työssä.

2 KOHDERYHMÄN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Äänekosken terveyskeskussairaalassa on 40 potilaspaikkaa, ja potilaat tulevat sairaalaan lääkärin lähetteellä esimerkiksi vastaanotoilta ja keskussairaalasta. Potilaat ovat lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia, kuntoutuvia tai saattohoidossa olevia potilaita, joista suuri osa on osittain tai kokonaan avustettavia potilaita. Perushoitoa toteutetaan tiimityöskentelynä ja potilaan voimavarat huomioiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen näkökulmasta. Potilaille tehdään myös henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jota muokataan hoidon edetessä. (Äänekosken kaupunki 2015.) Terveyskeskussairaalan kanssa samoissa tiloissa toimii suun terveydenhuollon yksikkö, jonka kanssa on mahdollista tehdä yhteistyötä. Ensisijaisesti Äänekoskella terveyskeskussairaalan potilaiden tulisi käydä hammashoitolassa itsenäisesti tai saattajan kanssa, mutta suuhygienistin voi kutsua osastolle tarpeen vaatiessa.

Terveyskeskussairaalassa työskentelevä henkilökunta koostuu monista terveysalan ammattilaisista, kuten lääkäreistä, fysioterapeuteista, sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Opinnäytetyön tuotoksena tekemämme opas on suunnattu pääsääntöisesti kaikille potilaiden perushoitoon osallistuville henkilökunnan jäsenille ylläpitämään suunterveyden tietotaitoa, ja toisaalta toimimaan myös koulutusmateriaalina esimerkiksi perehdyttämistilanteessa.

Kysyimme projektin aluksi, kuinka potilaiden suunterveydestä huolehdittiin, ja vastauksen mukaan potilaiden hampaat pestiin päivittäin hammastahnalla ja manuaalihammasharjalla. Proteesit pestiin vedellä ja saippualla, ja säilytettiin mahdollisuuksien mukaan kuivassa. Kuivan suun hoitoon käytössä oli jokin geelimäinen valmiste, ja limakalvot pyyhittiin sideharsotaitoksilla tai hoitopyyhkeillä. Kehitettävää kuitenkin oli potilaiden suunterveyteen liittyvien ongelmien hoidossa sekä menetelmissä ja välineiden käytössä.

3 AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDENTILA TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

Tässä opinnäytetyössä avustettavalla potilaalla tarkoitetaan terveyskeskussairaalassa tai muussa hoitoyksikössä hoidettavaa henkilöä, joka ei terveydentilansa tai toimintakykynsä vuoksi kykene huolehtimaan itsenäisesti päivittäisestä suuhygieniastaan. Tarkastelemme avustettavan potilaan suun terveydentilan arviointia ja suun päivittäistä hoitoa siitä näkökulmasta, että vastuu potilaan suun terveydestä on hoitohenkilökunnalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan Suomessa terveyskeskusten vuodeosastojen potilaiden keski-ikä vuonna 2013 oli 76 vuotta. Kaikkiaan vuodeosastoilla oli potilaita hieman alle 150 000. Vuodeosastohoitojakson jälkeen potilaista 24 % kotiutui erilaisiin laitoksiin, kuten vanhainkoteihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 15.) Näin ollen merkittävä osa terveyskeskussairaalassa potilaista on oletettavasti ikääntyneitä.

3.1 Suun terveydentilan arviointi

Suun terveys ja sitä kautta suun terveydestä huolehtiminen kuuluu tärkeänä osana yleisterveyteen. Suun huono terveydentila voi vaikuttaa yleissairauksiin edesauttamalla niiden puhkeamista ja pahentamalla niiden tilaa, ja toisaalta yleissairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset voivat vaikuttaa suun terveyteen. Yleisterveyden hoitaminen on siis myös suun terveydestä huolehtimista. Suun terveys vaikuttaa myös muun muassa syömiseen ja puhumiseen, joten sillä on merkitystä myös sosiaalisen kanssakäymisen mielekkyyteen. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 8 - 9.)

Pitkän sairaalahoidon aikana on hyvä tarkastaa potilaan suun terveydentila säännöllisesti. Suun tarkastuksen voi tehdä kuka tahansa terveydenhoitoalan ammattilainen. Sairaanhoidajan tai lähihoitajan tekemässä suun tarkastuksessa on olennaista huomata poikkeavuudet terveestä suusta. Näin ollen on tärkeä tietää, miltä terveen suun tulisi näyttää ja tuntua. Terveessä suussa limakalvot ovat kosteat ja vaaleanpunaiset eikä niissä ole haavoja tai kirvelyä. Terveissä hampaissa ei ole reikiä, hammaskiveä tai puruarkuutta. Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset ja appelsiiniikuorimaiset, eivätkä ne vuoda verta. Kieli on katteeton ja vaaleanpunainen eikä suusta tule pahaa hajua. Myös proteesit tarkastetaan niiden puhtauden ja istuvuuden osalta. (Vihanto 2012 a, Tienhaara ja Hukka 2014.) Suun ja hampaiden epämääräiset kivut ja limakalvojen muutokset on hyvä näyttää asiantuntijalle (Keskinen 2009, 11).

3.2 Kuivan suun tunnistaminen potilaalla

Kuivassa suussa eli hyposalivaatiossa syljen erityys vähenee, ja potilas voi tuntea polttelua tai kirvelyä suun limakalvoilla tai kielessä. Huulet voivat olla rohtuneet, ja suussa saattaa maistua metalli. Maku-aisti saattaa heikentyä, mikä aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Sylki voi olla paksua ja sitkeää, mikä aiheuttaa ongelmia puheen tuottamisessa ja nielemisessä. Syljen määrän vähentyessä hampaat ovat helpommin karioituvia, koska syljen hampaita suojaava vaikutus heikkenee. Suussa saattaa olla

myös toistuvia hiivasienitulehduksia ja suun limakalvoille voi ilmestyä muutoksia, kuten punoitusta, ja ne voivat olla ärtyneen näköiset. Myös halitoosi eli pahanhajuinen hengitys voi kertoa potilaan kuivasta suusta. Mikäli potilaalla on proteesit, niiden pysyvyys heikkenee usein kuivan suun vuoksi. (Hiiri 2009, 236.)

Erityisesti monisairailla ikääntyneillä kuiva suu on hyvin yleinen ongelma. Helsingissä tehdyssä vanhustutkimuksessa, jossa mitattiin yli 76-vuotiaiden henkilöiden syljen erityisarvoja, todettiin matalan syljenerityksen liittyvän merkittävästi tutkittavalla käytössä oleviin lääkityksiin. Mitä useampi lääke oli päivittäin käytössä, sitä huonommat olivat sekä lepo- että stimuloidun syljen eritysarvot. (Närhi, 1992.) Yksi merkittävä syy kuivaan suuhun ovat lääkkeet, joista yleisimpiä ovat psyykelääkkeet, mikrobilääkkeet ja verenpainelääkkeet. Kuivaa suuta aiheuttavat myös sylkirauhasten toiminnan heikkeneminen, pään alueelle annettu sädehoito sekä sairaudet kuten diabetes, Sjögrenin syndrooma ja reuma. Esimerkiksi pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito vaurioittaa sylkirauhasia, jolloin syljen erityis lakkaa lähes kokonaan eikä palaudu takaisin. (Hiiri 2009, 236.)

3.3 Suun hiivasienitulehdus

Yleisin hiivasientä suussa aiheuttava laji on nimeltään *Candida albicans*. Hiivasienen oireita potilaalla ovat polttelu ja kirvely suun limakalvoilla. Kielessä tai limakalvoilla voi olla vaaleaa katetta tai limakalvot ovat punoitavat. Makuaistissa saattaa olla muutoksia ja suupielissä haavaumia. Valkoiset läikät tai punoitus proteesien alla esimerkiksi suulaessa saattavat viitata proteesistomatiittiin. Hiivasienitulehdus varmistetaan hiivasoluviljelyllä. Hiivasienelle altistavat antibioottikuurit, lääkitykset kuten astmalääkkeet, kuiva suu, huono suun omahoito, huonosti istuvat proteesit, tupakointi, sokeria ja hiilihydraatteja runsaasti sisältävä ravinto, aliravitsemus ja raudan puutos. Erityisen tärkeää sienitulehduksen hoito on henkilöille joilla on heikentynyt vastustuskyky esimerkiksi diabeteksen, syövän tai elinsiirtolääkityksen vuoksi. (Richardson ja Anttila, 2010.)

Yläleuan kokoproteesin alle ja sen pinnalle voi kertyä helposti mikrobikasvustoa. Suun limakalvon ollessa jatkuvasti mikrobien kanssa kosketuksissa, ja mikrobien liiallisen kasvun myötä proteesin alle voi kehittyä tulehdus, proteesistomatiitti. Sen aiheuttaa proteesin pinnalle ja huokosiin kertyvä mikrobikasvusto, yleisimmin *Candida*-lajin hiivat. Proteesin alla mikrobeilla on hyvät olosuhteet lisääntyä ilman syljen huuhtelevaa vaikutusta. Suun kuivuus, suun kautta otettava kortisonihoito sekä heikko yleistila altistavat tulehdukselle ja pahentavat proteesistomatiittia. Jos proteesia ei puhdisteta hyvin, mikrobien määrä suussa pääsee kasvamaan ja tulehdusriski lisääntyy. Proteesistomatiitti on riski yleisterveydelle, sillä tulehduksen heikentämä suun limakalvo läpäisee herkästi mikrobeja. Suusta keuhkoihin joutuvat bakteerit voivat aiheuttaa keuhkokuumeen. Tulehdukset voivat myös lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä sekä pahentaa monia yleissairauksia, kuten reumaa, psoriaasia, suolistosairauksia, Crohnin tautia, astmaa ja MS-tautia. (Ainamo, Paavola, Lahtinen ja Eerikäinen 2003.)

Proteesistomatiitin tunnistaa runsaasta bakteeri- ja sienikasvustosta hammasproteesin pinnalla sekä suun limakalvojen voimakkaasta punoituksesta. Proteesistomatiitille tyypillinen punoitus rajoittuu

selvästi proteesin alla olevalle limakalvolle. Suupielen haavaumat voivat myös liittyä proteesistomatiittiin. Sieni-infektiot tulee hoitaa lääkityksellä ja proteesin kunnostuksella. (Kullaa 2004.)

Kliinisessä tutkimuksessa on myös osoitettu, että esimerkiksi suun hiivatulehdusta aiheuttavan sienikasvuston määrä vähenee huomattavasti säännöllisellä puhdistuksella (Kabawat, de Souza, Badaró, de Koninck, Barbeau, Rompré, Emami 2014). Hyvä suuhygienia on siis tärkein hiivasienen itsehoitomenetelmä. Tärkeintä on hampaiden ja proteesien puhdistaminen, ja proteesien ottaminen suusta pois yöksi. Astmapotilaiden tulisi purskutella suu vedellä kortikosteroidien käytön jälkeen. Huonosti istuvat proteesit tulee pohjata istuvuuden parantamiseksi tai hankkia täysin uudet proteesit. Jos hiivasientä ei saada hoidettua hyvällä suuhygienialla tai oireet pahenevat, tarvitaan paikallinen tai suun kautta otettava sienilääkitys. (Hiiri 2009, 224.)

3.4 Karies ja sen tunnistaminen

Hampaiden reikiintyminen eli karies on yksi maailmanlaajuisesti yleisimmistä tartuntataudeista. Kariksen aiheuttaja, tyypillisesti mutans-streptokokkibakteeri tuottaa aineenvaihduntatuotteenaan happoja, jotka syövyttävät hampaan kiillettä ja hammasluuta. Hampaiden reikiintymisalttius ja alkanneen kariesvaurion pysäyttämisen mahdollisuus on yksilöllistä, ja riippuu mm. suun muusta mikrobifloorasta, ravinnosta, syljen koostumuksesta ja erityyppisestä, suun puhdistuksesta sekä fluorin saannista. (Käypä hoito –suositus: Karies 2014.)

Näönvaraisesti tarkasteltuna alkanut, etenevä kariesvaurio erottuu kiilteestä vaaleana, epätarkkarajaisena muutoksena, joka on pinnaltaan muuta kiillekudosta karkeampi ja pehmeämpi. Usein etenevän kariesvaurion pinnalla on nähtävissä myös plakkia. (Käypä hoito –suositus: Karies 2014.) Pidemmälle edennyt kariesvaurio on pinnaltaan hyvin tumma ja pehmeä, ja hampaan pinnassa saatetaan olla jopa kariksen aiheuttama onkalo, eli reikä (Heinonen 2007, 25 - 26). Edetessään syvemmälle hampaan rakenteisiin karies aiheuttaa hampaiden oireilua, tyypillisesti aluksi vihlontaa ja kylmänarkuutta, myöhemmin kuumenarkuutta, jomottelua sekä koputusarkuutta. Tyypillisesti karies esiintyy hampaiden vaikeasti puhdistettavissa kohdissa, esimerkiksi purupinnoilla, hammasväleissä ja ienrajassa. (Könönen 2012.) Vähentynyt syljeneritys ja tätä kautta alentunut hampaiden vastustuskyky kariesta vastaan voivat kuitenkin altistaa hampaat reikiintymiselle myös epätyypillisemmistä kohdista, kuten hampaiden kärjistä. Hampaiden kiinnityskudosten vetäytyminen jättää hampaan juurenpinnan paljaaksi, jolloin juuri karioituu herkästi. (Heinonen 2007, 77 – 79.)

Sylki suojelee hampaita huuhtomalla suuontelosta hiilihydraatteja ja bakteereja, sekä laskemalla suun happamuutta normaalitasolle. Syljen mineraalit myös korjaavat jo alkaneita kariesvaurioita. Tämän vuoksi hidastunut syljeneritys tai muutokset syljen koostumuksessa voivat edesauttaa kariesvaurioiden syntymistä. Lääkityksillä ja joillakin sairauksilla saattaa olla tällaisia vaikutuksia. Ikääntyminen ei itsessään vähennä syljeneritystä, mutta ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja niiden lääkitykset voivat välillisesti lisätä hampaiden kariesvaurioiden riskiä. (Heinonen 2007, 77 - 78.)

Karieksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa on tärkeää huomioida ruokailutottumukset. Kariesbakteerit käyttävät ravintonaan ns. helposti fermentoituvia hiilihydraatteja, eli niitä hiilihydraatteja jotka bakteeri pystyy pilkkomaan ravinnokseen. Tällaisia hiilihydraatteja ovat muun muassa glukoosi, sakkaroosi ja fruktoosi. Tällaisten hiilihydraattien jatkuvan käytön välttäminen ja muutenkin säännöllinen, viidestä kuuteen ruokailukertaan päivässä jaoteltu ateriarhythmi ovat tärkeitä tekijöitä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. (Käypä hoito –suositus: Karies 2014.)

Makeutusaineista ksylitoli on hammasystävällisin, sillä mutans-streptokokit eivät pysty käyttämään sitä ravinnokseen. Ksylitolin nauttiminen ruokailujen jälkeen siis nopeuttaa suun happamuustilan palautumista ennalleen. Lisäksi se estää kariesbakteerien kasvua ja lisää syljen eritystä, joka nopeuttaa alkaneiden kariesvaurioiden pysähtymistä. Ksylitolia tulisi nauttia 5 - 10 grammaa päivittäin ainakin kolmella käyttökerralla. (Heinonen 2007, 46 - 50.)

Suun säännöllinen ja huolellinen puhdistaminen ovat tärkeitä siksi, että hampaat reikiintyvät vain sellaisista kohdista, joissa kariesbakteerien muodostama biofilmi saa elää rauhassa hampaan kiillettä syövyttäen. (Käypä hoito –suositus: Karies 2014.) Fluori estää happojen aiheuttamaa kiilteen liukenemistä, ja auttaa korjaamaan jo syntyneitä vaurioita kiilteessä. (Heinonen 2007, 51.) Tämän vuoksi fluorua suositellaan pääsääntöisesti kaikille päivittäiseen käyttöön, yleensä hammastahnan muodossa. Aikuisille suositellaan fluorihammastahnan käyttöä kahdesti vuorokaudessa. (Käypä hoito –suositus: Karies 2014.)

3.5 Kiinnityskudossairaudet avustettavalla potilaalla

Gingiviitti eli ientulehdus on elimistön puolustusreaktio bakteeripeitteen eli plakin (biofilmin) aiheuttamaan ienkudoksen ärsytykseen. Ientulehdus ilmenee verenvuotona esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä, ja ien on punoittava, turvonnut ja aristava. (Hiiri 2009, 220.) Ientulehdus syntyy, kun hampaan pinnalla olevaa bakteeripeitettä ei poisteta. Ientulehduksesta aiheutuvat kudosuutokset ovat palautuvia. Jos ientulehdusta ei hoideta, se voi johtaa kiinnityskudossairauteen, parodontiittiin. Kun plakki poistetaan, bakteerien aiheuttama ärsytys loppuu ja ientulehdus paranee. (Käypä hoito -suositukseen Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito liittyviä määritelmiä 2010.) Ientulehduksen hoidossa tärkeää on hampaiden huolellinen puhdistus, jolla poistetaan bakteereja sisältävä biofilmi eli plakki. Jos biofilmiä ei poisteta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka kerää ympärilleen lisää tulehdusta aiheuttavia bakteereja. (Uitto 2008, 461 - 464.) Hampaiden huolellinen harjaus on siis tärkeää ientulehduksen hoidossa ja ehkäisyssä.

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudoksen tulehdus on sairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia eli hammasta kiinnittäviä sidekudossäikeitä ja hammasta ympäröivää luuta. Parodontiitin aiheuttajabakteereina eli patogeeneina pidetään suun mikrobistossa esiintyviä lajeja, joiden rikastuminen ienrajassa ja ientaskun bakteeripeitteissä laukaisee tulehdusketjun. Tulehdus aiheuttaa hammasta ympäröivän liitosepiteelin pettämissen ja näin ientaskun syvenemisen. Kiinnityskudosmenetys on pääasiassa palautumaton ja se voi johtaa hoitamattomana hampaan irtoamiseen. Hoitamaton parodontiitti on uhka yleisruudelle, sillä se lisää ja pitää yllä elimistön systeemistä tulehdustilaa. Jat-

kuva tulehdustila elimistössä voi taas huonontaa monien sairauksien hoitotasapainoa. (Käypä hoito – suositus: Parodontiitti 2010.)

Parodontiitin voi tunnistaa sen oireista. Ienverenvuoto ja mahdollisesti märkävuoto sekä paha haju ja maku suussa ovat yleisimpiä merkkejä. Ajan myötä myös hampaiden liikkuminen ja asennonmuutokset ovat mahdollisia. Parodontiitti voi olla myös oireeton. Siksi tärkein menetelmä sen tunnistamiseen on ientaskujen mittaus. (Käypä hoito –suositus: Parodontiitti 2010.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan yli 30-vuotiaista miehistä keskimäärin 70 %:lla ja naisista 56 %:lla oli syventyneitä ientaskuja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Iensairaudet ovat siis hyvin yleisiä.

3.6 Erilaiset proteettiset ratkaisut

Puuttuvia hampaita voidaan korvata erilaisilla ja erilaisista materiaaleista valmistetuilla proteeseilla (Hiiri, Honkala, Heikka ja Sirviö 2009, 194). Proteettisilla ratkaisuilla tavoitellaan paitsi purentaelimen toiminnallisuutta, myös psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia esteettisyyteen, puheen- ja ilmeiden tuottamiseen vaikuttaen. (Könönen, Raustia, Ainamo, Hujanen, Koskinen ym. 2008, 628.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme irrotettavia osa- ja kokoproteeseja sekä hammasimplantteja.

Osaproteeseja käytetään silloin, kun suussa on vielä joitakin hampaita jäljellä. Osaproteesi on usein pääosin muovimateriaalia, ja se kiinnittyy jäljellä oleviin hampaisiin metallisin kiinnikkein, joita kutsutaan pinteiksi. Osaproteesin kiinnityspinteet voivat vaikeuttaa hampaiden puhdistusta ja aiheuttaa näin välillisesti hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta, kun bakteeripeitteet jäävät kiinnityspinteen ympärille. (Hiiri ym. 2009, 194.)

Mikäli omia hampaita ei ole jäljellä, voidaan ne korvata kokoproteesilla. Kokoproteesi valmistetaan kokonaan muovimateriaalista, ja se pysyy paikallaan suun luu- ja limakalvorakenteiden avulla. (Hiiri ym. 2009, 194 - 195.) Erityisesti kokoproteesien käyttöön liittyy lisääntynyt mikrobikasvuston määrä suun limakalvoilla ja proteeseissa, mikä altistaa suutulehduksille. Suun limakalvojen tulehdukset ovat riski yleisterveydelle aivan kuten muutkin hammastulehdukset. (Heikka ja Sirviö 2009, 89.)

Proteesien sopivuus tulisi tarkistuttaa säännöllisesti. Hampaiden menettämisen seurauksena proteesin kiinnittymistä tukevan luurakenteen korkeus alkaa madaltua, eli proteesin istuvuus saattaa ajan myötä heikentyä. (Ainamo ja Närhi 2014.)

Keinomateriaalista valmistetut hammasimplantit korvaavat luonnonhampaita toiminnallisesti ja ulkonäköllisesti hammaspuutoksissa. Implanttien varaan voidaan myös rakentaa erilaisia kiinteitä ja irrotettavia proteettisia ratkaisuja. (Laine, Pihakari, Salonen-Kemppi 2008, 872.) Hammasimplanttien määrä suomalaisessa väestössä on kasvussa. Myös implanttipotilaiden keski-ikä on noussut, ja eniten hammasimplantteja asennetaan 60 - 69 -vuotiaille suomalaisille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Hammasimplantti koostuu tyypillisesti leukaluuhun porattavasta keinojuuresta, välikappaleesta ja ikenen päälle jäävästä kruunuosasta. Näin ollen hammasimplantin rakenne on sellainen, että implantti lävistää limakalvon ja leuan luurakenteen, samalla kun implantin yläosa on jatkuvasti tekemisissä suun mikrobien ja entsyymien kanssa. (Laine ym. 2008, 873.)

Yleisimmät syyt implantin poistamiselle ovat implantin irtoaminen ja infektio (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Bakteeripeitteet implantin ympärillä voivat infektoida implanttia ympäröiviä pehmytkudoksia ja jopa leuan luurakenteita. Pitkälle edennyt, peri-implantiitiksi kutsuttu tulehdustila voi aiheuttaa muutoksia luutiheyteen, ja implantti saattaa irrota. Hyvä suuhygienia on siis erittäin merkittävässä roolissa myös implantteihin liittyvien infektioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Nieminen, Jokela-Hietamäki ja Uitto 2010.)

3.7 Suun limakalvojen terveydentilan arviointi

Suun limakalvomuutokset ovat poikkeamia terveestä limakalvosta. Muutoksia voi esiintyä kielessä, poskissa, huulissa, suunpohjassa, suulaessa tai hammasharjanteissa. Ne voivat ilmetä punoittavina tai vaaleina peitteinä, tummina alueina, haavaumina tai rakkuloina. (Tienhaara ja Hukka 2014.) Limakalvomuutoksiin ei välttämättä liity oireita, mutta joskus saattaa esiintyä esimerkiksi polttelua tai kirvelyä. Limakalvomuutoksille altistava tekijä on tärkeä tunnistaa ja poistaa se mahdollisuuksien mukaan. Limakalvojen oireita saattavat aiheuttaa esimerkiksi ärsyttävät ruoka-aineet, mausteet, suunhoitoaineet, aftat, vyöruusu ja traumaattinen haavauma, esimerkiksi harjausvaurio. (Vihanto 2012 b.) Proteesien kunnostus ja suun hygienian tehostaminen voi olla paikallaan. Jos vaiva jatkuu yli 2 viikkoa, on potilas ohjattava hammaslääkəriin. (Tienhaara ja Hukka 2014.)

Proteesin alla olevalla limakalvolla esiintyvät vaaleat muutokset on tutkittava. Kyseessä voi olla joko sienitulehdus tai kasvaimen kaltainen muutos. Proteesi suojaa yleensä alla olevaa limakalvoa mekaaniselta ja kemialliselta ärsytykseltä, minkä vuoksi muutos proteesin alla voi olla sisäsyntyistä. Proteesin alla oleva punoitus taas viittaa yleensä sienitulehdukseen, proteesistomatiittiin. (Kullaa 2004.)

4 AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN HOITO

4.1 Mekaaninen suun puhdistus

Mekaaninen suun puhdistaminen tarkoittaa hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistusta ja suun limakalvojen sekä kielen puhdistamista. Mekaanisella suun puhdistuksella vähennetään bakteeripeitteitä hampaiden pinnalta, sekä ehkäistään hampaiden karioitumista, ientulehdusta, kiinnityskudos-sairauksia ja limakalvojen sairauksia. (Murtomaa, Keto, Lehtonen ja Roos 2008, 1070.)

Hampaat tulisi harjata päivittäin aamuin illoin hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi. Hammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen ja tarpeeksi pienikokoinen. Liian suuri harja estää takahampaiden huolellisen puhdistuksen. Harjaa liikutellaan pienin edestakaisin liikkein bakteeripeitteen poistamiseksi. Harjauksulman tulisi olla 45 astetta hampaan pintaan ja ienrajaan nähden. Ote harjasta on kevyt ja hellävarainen, jottei harjaaminen vaurioita ikeniä. Hammastahnan tulisi olla fluori-pitoista ja vaahtoamatonta, eli sen ei tulisi sisältää natriumlayryylisulfaattia. Vaahtoamaton hammastahna on sopivan hellävarainen, ja fluori lisää hampaan vastustuskykyä sekä tehostaa puhdistustulosta. Hammastahnaa riittää noin herneen kokoinen määrä harjan päälle. Harjauksen jälkeen suuta voi huuhdella vedellä kevyesti tai ylimääräisen hammastahnan voi sylkeä pois. Suuhun jää näin korkea fluoripitoisuus, joka suojaa hampaita ja vähentää karioitumisriskiä. (Murtomaa ym. 2008, 1070 - 1072.)

Myös hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin bakteeripeitteestä, jota ei harjaamalla hammasväleistä saa puhdistettua. Hammasvälien puhdistukseen käytetään hammaslankaa tai hammasväliharjaa. Hammasväliharja sopii paremmin silloin, kun hammasvälit ovat suuret. Yleensä ikääntyneille se on sopivampi. Hammasväliharjoja on erikokoisia, joista voi kokeilemalla etsiä hammasväliin sopivan kokosen harjan. Hammasväliharjan varsi voi olla muovinen tai metallinen. Metallista ei suositella implanttihampaiden puhdistukseen, sillä se voi vaurioittaa implanttien pintaa. Puhdistuksessa hammasväliharja viedään hampaiden kontaktipintojen alapuolelle ja molempien hampaiden pinnat harjataan edestakaisin liikkein puhtaaksi. Hammasvälit tulee puhdistaa hellävaraisesti, sillä liian kova voima saattaa vaurioittaa ientä. (Heikka ja Sirviö 2009, 77 - 78.)

Potilaalta, joilla ei ole omia hampaita, puhdistetaan suun limakalvot päivittäin ennen proteesien laittamista takaisin suuhun. Limakalvot voi pyyhkiä kostealla harsotaitoksella tai harjata vedellä ja pehmeällä harjalla. Puhdistus vähentää bakteerien määrää suussa ja auttaa näin suun limakalvoja säilymään terveenä. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 240.)

Myös kielen puhdistaminen voi olla tarpeellista. Kielen pinnalla olevat bakteerit ovat usein syynä halitoosiin eli pahanhajuiseen hengitykseen. Kielen voi puhdistaa pehmeällä lämpimässä vedessä kostutetulla hammasharjalla. Lämmin vesi helpottaa bakteeripeitteen irrottamista. Kielen voi puhdistaa myös erityisellä kielikaapimella. (Heikka ym. 2009, 88.)

4.2 Proteesien puhdistus

Irrotettavia hammasproteeseja käyttäviä on Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista lähes 50 % ja yli 75-vuotiaista yli 60 % (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011, 105). Proteesien hygieniasta on Helsingissä tehdyn tutkimuksen mukaan hyvällä tasolla vain 19 %:lla sairaalan pitkäaikaissairausta potilaista. (Peltola, Vehkalahti ja Wuolijoki-Saaristo 2004). Proteesit ovat vielä hyvin yleisiä etenkin vanhemmalla väestöllä, minkä vuoksi sairaalaosastolla hoitajienkin tulee osata puhdistaa proteesit. Proteesin suun limakalvoa vasten oleva pinta on mikrobeille hyvä kasvualusta. On osoitettu, että proteesien ja limakalvojen päivittäinen puhdistus vähentää proteesistomatitiitin määrää merkittävästi. (Kabawat, De Souza, Badaró, De Koninck, Barbeau ym. 2014.) Proteesin ollessa suussa sen pinnalla kasvavat mikrobit ovat jatkuvasti kosketuksissa limakalvoon, mikäli proteesia ei puhdisteta hyvin. Mikrobit voivat aiheuttaa suun sienitulehduksen. (Ainamo ym. 2003.)

Ennen proteesin puhdistamista varataan tarvittavat välineet valmiiksi ja puetaan suojakäsineet. Proteesi tulee puhdistaa vedellä täytetyn pesualtaan tai astian yllä, sillä se estää proteesia rikkoutumasta, mikäli se putoaa. Proteesin voi puhdistaa päivittäin pehmeällä proteesiharjalla tai hammasharjalla. Puhdistamiseen käytetään mietoa puhdistusainetta, kuten astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai proteesinpuhdistusainetta. Tavallinen hammastahna hankaa proteesin pintaa, jolloin proteesiin tulee värjäymiä ja mikrobit tarttuvat helpommin sen pintaan. (Ainamo ym. 2003.) Siksi sitä ei suositella proteesien puhdistamiseen. Proteesit ja suu tulee huuhdella vedellä aterioiden jälkeen (Saarela 2014). Näin suuhun ei jää ruoantähteitä, jotka ärsyttävät limakalvoja proteesin alla.

Joko hoitaja tai potilas itse ottaa proteesin pois suusta. Yläkokoproteesi irrotetaan raottamalla proteesin yläreunaa sormella kulmahampaan alueelta, jolloin proteesin alle pääsee ilmaa. Osaproteeseista, joissa on metallikoukkuja eli pinteitä, otetaan kiinni tukevalla sormiotteella pinteiden alta varovasti niin, ettei proteesi taivu. Osaproteesin kiinnikkeet, jotka tulevat omia hampaita vasten tulee puhdistaa huolellisesti, etteivät hampaat reikiinny. (Saarela 2014.) Proteesi otetaan tukevasti kämmeneen, ja harjataan se huolellisesti kauttaaltaan, kiinnittäen erityisesti huomiota limakalvoa vasten tulevaan pintaan sekä uurteisiin. Lopuksi proteesi huuhdellaan lämpimällä vedellä. (Ainamo ym. 2003.) Proteesit voi myös liottaa kerran viikossa proteesien puhdistukseen tarkoitettussa poretablettiliuoksessa noin tunnin ajan tai yön yli (Vihanto 2012 a). Jos proteesiin kertyy hammaskiveä tai värjäymiä, se voidaan puhdistaa hammashoitolassa ultraäänilaitteella (Ainamo ym. 2003).

Puhtaat proteesit säilytetään yöllä kuivina ilmastossa rasiassa ja ne huuhdotaan aamulla ennen suuhun laittamista (Vihanto 2012 a). Vedessä tai kosteassa säilyttäminen lisää proteeseissa mikrobien kasvua. Proteesit tulisi ottaa suusta pois yöksi tai edes muutamaksi tunniksi päivittäin, jotta sylki pääsisi huuhtelevaan ja suojaamaan limakalvoja. (Ainamo ym. 2003.)-

Hammasimplantit puhdistetaan päivittäin hampaiden pesun yhteydessä. Puhdistuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti ienrajoihin, sillä sinne kertyy herkästi plakkia. Implanttien puhdistukseen voi käyttää samoja välineitä kuin luonnon hampaiden puhdistukseen, mutta hammastahnalla käyttäminen ei ole välttämätöntä. Mikäli implantit haluaa puhdistaa tahnalla, tulee sen olla fluoritonta ja gee-

limäistä. Fluori voi aiheuttaa korroosiota implantin pintaan ja tavallisen hammastahnan hankaavat ainesosat vaurioittavat implantin pintaa. (Laine ym. 2008, 895.)

Kokoproteesin pysyvyyttä voidaan parantaa kiinnittämällä se implanttien varaan joko kiskotuksella tai pallopäisillä neppareilla. Implantteihin kiinnitettävän proteesin lisäksi myös implanttien puhdistus on tärkeää. Suussa olevien implanttikiinnikkeiden ja kiskon puhdistamiseen sopii hammasväliharja. Harjan tulisi olla muovipinnoitettu, jottei se naarmuta implantin pintaa. (Heikka 2015, 100 - 101.)

4.3 Kuivan suun hoito

Kuivasta suusta kärsivälle potilaalle runsas vedenjuonti on tärkeää. Sokerisia ja happamia juomia tulisi välttää, sillä hyposalivaatiopotilailla on suurempi hampaiden reikiintymisriski. Suunhoitotuotteiden tulisi olla hellävaraisia ja hammastahnan vaahtoamatonta, sillä natriumlauryylisulfaatti saattaa ärsyttää suun limakalvoja entisestään. Mahdollisuuksien mukaan monipuolinen ja pureskelua vaativa ruokavalio on myös syljen erityksen lisäämisen kannalta tärkeää. Ksylitolituotteiden, kuten pastillien käyttö on suositeltavaa, koska ne stimuloivat syljen eritystä. Aptekeissa on saatavana kuivan suun hoitotuotteita, kuten geelejä, keinosylkeä ja imeskelytabletteja. Kielen päälle voi tarvittaessa levittää illalla ruokaöljyä, joka levitetään kielellä suun limakalvoille ja ikenille. (Hiiri 2009, 236.) Hankalissa tilanteissa hammaslääkäriin ja hoitavan lääkärin tulee keskustella lääkityksestä ja pyrkiä vaihtamaan syljeneritystä vähentävä lääkevalmiste toiseksi tai pienentämään annosta haittavaikutusten vähentämiseksi. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 243.)

4.4 Haasteet avustettavan potilaan suun hoidossa

Avustettavan potilaan suun hoito ei välttämättä suju aina ongelmitta. Suun puhdistamisen onnistumiseen voi ainakin aluksi tarvita kärsivällisyyttä. Potilas ei välttämättä ole yhteistyöhaluinen. Esimerkiksi jo suun avaaminen voi vaatia houkuttelua. Mikäli potilas ei avaa suutaan, on tärkeää kertoa, mitä ollaan tekemässä ja aloittaa toimenpide rauhallisesti. Suunympäryksen siveleminen rentouttaa lihaksia ja voi helpottaa suun aukeamista. Suun puhdistamiseen on olemassa apuvälineitä, jotka helpottavat ja nopeuttavat avustettavan suun puhdistamista. (Saarela 2014.) Monitasoharja on hammasharja, jossa on harjaksia kolmessa sivussa, jolloin ne osuvat kaikille kolmelle puhdistettavalle hampaan pinnalle. Jos potilas ei jaksa pitää suuta pitkään auki, nopeuttaa monitasoharjan käyttö puhdistamista. Sormisuoja on väline, joka auttaa potilaan suuta pysymään auki ja suojaa hoitajan sormeja mikäli potilas puree. Lisäksi on olemassa erilaisia suun avaajia. Joskus myös tasku- tai otsalamppu voi olla tarpeen, mikäli on hämärää. Jos potilas makaa vuoteessa on huolehdittava omasta ergonomiasta. Sänky nostetaan ylös ja sängynpäätyä liikutetaan niin että suuhun näkee hyvin. Potilasta voi myös pyytää kääntämään päätään, jotta näkee paremmin suuhun. (Autettavan henkilön suun hoito - STAL 2014.)

Suunhoito voi viedä aikaa. Jos aamu- ja iltatoimet ovat kiireistä aikaa, voi suun puhdistamisen sijoittaa toiseen hetkeen. Myös silloin, jos potilas ei suostu juuri kyseisellä hetkellä suun puhdistamiseen, voi sen siirtää myöhemmäksi. Tärkeintä kuitenkin olisi, että suun, hampaiden ja proteesien

puhdistus tehdään päivittäin. Jos proteesien saaminen suusta pois on jatkuvasti hankalaa, ne kannattaa jättää mieluummin pois käytöstä kuin pitkiksi ajoiksi pesemättä. Proteeseihin liittyvissä ongelmissa tulee aina konsultoida suunterveydenhoitoalan ammattilaista. (Saarela 2014.)

5 AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUNHOIDON OPAS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toiminnallista työtä, jonka tuloksena syntyy esimerkiksi tapahtuma tai tuotos. Kehittämistyöprosessiin kuuluu olennaisena osana myös prosessin etenemistä kuvaava raportti. (Hakala 2004, 21.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita ovat mm. käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen, joihin opinnäytetyön tuotoksena toteutettu opas tähtää. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on Vilkan ja Airaksisen mukaan aiheeltaan työelämälähtöinen, ja sen tulisi olla yhteydessä käytäntöön. Lisäksi sen tulisi osoittaa alan teoretiedon hallintaa ja tähdätä opiskelijan asiantuntijuuden kehittymiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus vaatii myös pitkäjänteisyyttä ja järjestelmällisyyttä projektin hallitsemiseksi, sillä opinnäytetyö on laaja ja pitkäkestoinen prosessi (Vilkka ja Airaksinen 2003, 10, 16 - 17.)

Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt suunhoidon opas, oppaan esittely ja koko opinnäytetyöprosessia kuvaava raportti täyttävät siis toiminnallisen opinnäytetyön piirteet. Opinnäytetyömme aihe pyrkii vastaamaan työelämän tarpeisiin, ja suunhoidon opas on käytännön työtä ohjeistava tuotos. Alamme asiantuntijuutta tuovat esille aiheiden perusteltu rajaus sekä tutkimukseen perustuvan tiedon käyttö viitekehyksen perustana.

5.2 Oppaan suunnittelu

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli opintoihimme liittyvän työharjoittelun aikana keväällä 2014, jolloin tilaajamme Äänekosken kaupungin perusturvan suun terveydenhuollon yksikön edustaja ehdotti, että tekisimme Äänekosken terveystieteidenkeskussairaalan henkilökunnalle oppaan potilaiden päivittäiseen suun hoitoon liittyen. Aihe tuntui mielenkiintoiselta ja tärkeältä, ja projektin mielekkyyttä lisäsi sen työelämälähtöisyys.

Aloitimme prosessin yhteisellä palaverilla tilaajan kanssa. Kartoitimme tällöin mitä opas tulisi sisältämään ja millaista sisältöä tilaaja oppaaseen halusi. Toiveena oli yksinkertainen ja paljon kuvia sisältävä opas, jossa pääosassa olisi suun puhdistaminen käytännössä. Palaverin muistio on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 1. Palaverimuistio.) Lähetimme terveystieteidenkeskussairaalan osastonhoitajille tilaajamme kautta sähköpostiviestin, jossa pyysimme toiveita oppaan sisällöstä heiltä ja hoitohenkilökunnalta. Emme saaneet vastauksia, joten päätimme tilaajan kanssa rajata aiheet itse opinnäytetyömme ohjaajan avustuksella.

Rajasimme oppaan teemoiksi hoitotyöhön kuuluvaa asiantuntemusta ja perushoidon resursseja ajatellen seuraavat aiheet: terve suu ja sen merkitys hyvinvoinnille, kariuksen ja iensairauksien tunnistaminen, suun hiivasienitulehdus ja sen ehkäisy, kuivan suun havainnointi ja hoito, hampaiden puh-

distus, proteesit ja niiden puhdistaminen, implanttien puhdistaminen, limakalvot ja niiden päivittäinen hoito sekä avustettavan potilaan suun hoitoon liittyvät haasteet. Oppaan sisällön rajaukseen vaikutti myös se, ettemme halunneet oppaasta liian laajaa.

Käsittelimme oppaassa suun terveyttä ja sairauksia tunnistamisen ja oireiden näkökulmasta. Hampaiden puhdistamiseen valitsimme välineeksi manuaalihammasharjan, sillä osastoilla ei usein ole käytettävissä sähköhammasharjoja. Hammasvälien puhdistuksessa esitimme hammasväliharjan käytön, sillä sen käyttäminen on helpointa myös huonokuntoisilla potilailla, kun suun auki pitäminen on vaikeaa. Hammasimplanttien osalta käsittelimme puhdistamisen tärkeyttä ja puhdistamiseen liittyviä erityispiirteitä.

Aloimme etsimään tietoa rajaamistamme aihealueista. Käytimme tiedon ja kuvien hakuun tietokantoja kuten Terveysportti ja Pubmed. Etsimme tietoa myös alan kirjallisuudesta ja aiheisiimme liittyvistä suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Hakusanoina käytimme pääsääntöisesti opinnäytetyömme keskeisimpiä aiheita; terve suu, karies, iensairaudet, kuiva suu, avustettavan potilaan suun hoito, hampaiden puhdistus ja proteesien puhdistus. Käytimme lähteinä mahdollisimman tuoreita ja luotettavia, alalla yleisesti hyväksyttyjä ja tutkimukseen pohjautuvia lähteitä.

Prosessin aikana tapasimme opinnäytetyömme ohjaajan kahdesti opinnäytetyöpalaverissa. Näissä tapaamisissa saimme apua meitä askarruttaviin kysymyksiin koskien esimerkiksi joidenkin lähteiden luotettavuutta. Ohjaajamme auttoi meitä myös rajaamaan oppaamme aihepiirin siten, ettei sen sisältö ole liian laaja. Lisäksi saimme apua esimerkiksi opinnäytetyöraportin kirjoittamisessa ja jäsen- telyssä sekä opinnäytetyöprosessiin liittyvien sopimusten tekemisessä.

5.3 Oppaan toteutus

Terveyden edistämisen keskus on laatinut hyvälle terveysaineistolle laatukriteerit. Nämä ovat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä tiedon sopiva määrä. Kieliasultaan tekstin tulisi olla helppolukuista, sisällön selvästi esillä ja helposti hahmoteltavissa, ja tekstiä tulisi tukea kuvituksella. Aineistolla tulisi olla selkeä kohderyhmä, jonka kulttuuria kunnioitetaan, ja aineiston tulisi olla huomiota herättävää sekä luoda hyvää tunnelmaa. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 9 - 10.) Opasta suunnitellessamme kiinnitimme huomiota siihen, millainen on hyvä materiaali terveyden edistämisen näkökulmasta. Meitä pyydettiin tekemään selkeät ohjeet sairaalan hoitohenkilökunnalle osaston potilaiden suun hoidosta. Oppaan tarkoitus on siis ohjata hoitohenkilökuntaa, joka pystyy sen avulla edistämään potilaiden suun terveyttä. Opas on suunnattu hoitoalan ammattilaisille, joilla on koulutuksensa puolesta jo tietämystä suun terveydestä, mutta jotka kaipaavat vielä tietoa tai kertausta suun päivittäisestä hoidosta.

Parkkusen ym. mukaan kaikista tärkeimpiä kriteereitä oppaalle ovat kieliasuun liittyvät laatukriteerit. Lyhyet, informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset. Helppolukuisessa tekstissä kieliasu on täsmällinen ja helppo, ja asioiden esitystapa on positiivinen, täsmällinen ja avoin. (Parkkunen ym. 2001, 13 - 14.) Tekemämme opas on suunnattu hoitoalan

ammattilaisille, joten tekstiin saa mielestämme sisältyä jonkin verran ammattisanastoa. Teimme oppaasta helposti luettavan ja informatiivisen, muttei liian yksityiskohtaista. Oppaan alkuun kirjoitimme synopsisen, joka esittelee oppaan tekijät ja tarkoituksen sekä motivoi lukijaa, eli perustelee suunpäävittäisen hoidon tärkeyden ja korostaa sen merkitystä potilaan perushoidossa. Päätimme jättää oppaan tekstiosista lähdeviittaukset pois, sillä se olisi sotkenut viisuaalista kokonaisuutta. Tekstin helppolukuisuus olisi myös kärsinyt.

Myös esitetyn tiedon oikeellisuus ja luotettavuus ovat tärkeitä. Yleisiä terveysaineistoa kuvaavia standardeja on esitetty myös oppaassa Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto (Rouvinen-Wilenius 2014). Yksi standardi on aineiston mielenkiinnon ja luotettavuuden herättäminen sekä hyvän tunnelman luominen. Aineistossa tulisi olla kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä ja luotettavaa tietoa. (Rouvinen-Wilenius 2014.) Aineiston sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla, virheetöntä ja objektiivista, ja lukijan on voitava luottaa siihen, että tieto perustuu tutkittuun tietoon (Parkkunen ym. 2001, 12). Teimme ensin viitekehyksen yleisiin hoitosuosituksiin ja tutkimustietoon perustuen, ja kokosimme oppaan sen pohjalta.

Kuvitus on myös tärkeä osa opasta, sillä sen avulla havainnollistetaan tekstissä esitettyjä asioita. Kuvituksella voidaan jopa vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin, ja onnistuessaan kuvitus tukee tekstin sanomaa antaen lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvat myös lisäävät aineiston kiinnostavuutta ja välittävät tietoa nopeammin kuin teksti. (Parkkunen ym. 2001, 17.) Oppaassa asiat esittelimme järjestyksessä, jossa ensin tulevat suun terveyttä ja sairauksia määrittelevät kuvat, sitten käytännön suunpuhdistamistekniikoita esittävät kuvat, ja lopuksi erilaisia välineitä ja tuotteita esittelevät kuvat. Asettelimme kuvat ja tekstin pohjaan siten, että pyrimme huomioimaan oppaan helppolukuisuuden ja käytettävyyden, sillä opas luetaan tietokoneen ruudulta. Siksi suunnittelimme esimerkiksi kuvien koon ja tekstin asettelun siten, että kuva ja siihen liittyvä teksti näkyvät yhtä aikaa. Valmis opas on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 2. Avustettavan potilaan suunterveyden edistäminen – Suunhoidon opas.) Kuvien yhteyteen kirjoitimme etsimäämme viitekehykseen perustuvat kuvatekstit, joissa kerrotaan kuvissa näkyvät asiat tarkemmin. Pyrimme ottamaan käyttämämme kuvat itse, mutta käytimme myös muiden ottamia kuvia.

Myös ulkoasulla on vaikutusta aineiston selkeyteen. Siihen vaikuttavat muun muassa tekstityyppi ja sen koko, kontrasti ja värien käyttö. Kirjasintyyppin on oltava selkeä ja yksinkertainen, ja tekstin taustan tulisi olla yksivärinen, sillä kuviot heikentävät luettavuutta. Tekstillä ja taustalla tulee olla selkeä kontrasti, jotta tekstiä on helppo lukea. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 16.) Jos siis teksti on esimerkiksi mustaa, on taustan oltava väriltään vaalea. Sovimme tilaajan kanssa, että oppaassa käytetään organisaatiossa yleisesti sovittua teemaa. Saimme organisaatiossa käytettävän valmiin pohjan, jota muokkasimme oppaalle sopivaksi. Värien lisäksi pohjassa oli valmiiksi määritelty fontti ja ohjeita mm. logojen käytöstä.

5.4 Palaute oppaasta

Oppaan ensimmäisen version valmistuessa lähetimme sen tilaajan edustajalle, ja pyysimme palautetta tuotoksesta. Lisäksi päätimme kysyä terveyskeskussairaalan henkilökunnalta palautetta oppaasta kirjallisen palautelomakkeen avulla. Koska emme saaneet vastauksia opinnäytetyöprosessin alussa lähettämäämme pyyntöön listata toiveita oppaan sisällöstä, päätimme suunnitella palautelomakkeen yksinkertaiseksi, jotta vastausmyöntyvyys olisi parempi.

Kaipasimme oppaasta palautetta siitä, onko se käytettävä ja selkeä, ovatko kuvat hyviä ja ovatko valitsemamme teemat tilaajalle hyödyllisiä ja informatiivisia. Olimme kiinnostuneita siitä, miten voimme kehittää opasta palvelemaan parhaiten käyttötarkoitustaan. Päätimme kerätä palautetta laadullisen kyselytutkimuksen avulla. Aineisto ei myöskään ollut henkilöstön määrästä johtuen kovin laaja, joten sanalliset vastaukset oli helppo analysoida. Päädyimme neljään suljettuun kysymykseen kyllä ja ei -vastausvaihtoehtoineen, ja muutoin palautetta sai antaa vapaamuotoisesti. Palautelomakkeissa emme kysyneet vastaajien nimiä, sillä ajattelimme nimettömyyden lisäävän vastausmyöntyvyyttä. Suljetuissa kysymyksissä kysyimme olivatko kuvat selkeitä, oliko opas helppokäyttöinen, oliko teorialiedon määrä riittävä ja oliko opas hyödynnettävissä perushoidossa. Kokoamamme palautelomake on liitteenä tässä opinnäytetyössä. (Liite 3: Palautelomake.)

Palautelomakkeet toimitimme tilaajalle ja kohderyhmälle paperisina, jotta lomakkeen voisi täyttää nopeasti tai jatkaa vastaamista aina kun aikaa on, eikä vastaaminen vaatisi tietokoneen käyttöä. Lähetimme yksikköön oppaan värillisen version sähköpostitse, mutta vastaamisen tueksi tulostimme myös mustavalkoisen version palautelomakkeiden saatteeksi. Emme saaneet tarkkaa tietoa paikalla olevan hoitohenkilöstön määrästä, mutta osastonhoitajan toiveen mukaisesti tulostimme palautelomakkeita 40 vastaajalle.

Palautteet kerättiin kahden viikon kuluttua palautelomakkeiden jättämisestä yksikköön. Vastauksia oli 11 kappaletta, eli vastausprosentti oli 27,5. Kaikissa vastauksissa todettiin oppaan kuvien olevan selkeitä ja teorialietoa olevan riittävästi. Yhdessä palautteessa vastattiin, että opas ei ole helppokäyttöinen, sillä siinä oli vastaajan mukaan liikaa tekstiä. Kymmenessä vastauksessa sanottiin oppaan olevan hyödynnettävissä perushoidossa. Avoimen palautteen osiossa kehuttiin oppaan kuvia ja ideoita, ja oppaan sanottiin olevan havainnollistava ja hyvä. Kolmessa vastauksessa sanottiin, että käytössä olevat resurssit ovat liian pienet suun hoidon toteuttamiseen oppaan kuvaamalla tavalla. Yhdessä vastauksessa pohdittiin myös kuivan suun hoitokeinoksi ehdotetun ruokaöljyn säilytysturvallisuutta ja hygieniää.

Palautekyselyn lisäksi saimme palautetta tilaajalta, joka oli koonnut oppaan tulosterversioon muutamia huomioita oppaasta. Kommentit liittyivät muutaman kuvan selkeyteen ja muutamiin lisäyksiin, joita tilaaja toivoi tekstiosioon. Tilajan ja hoitohenkilöstön palautteiden perusteella tiivistimme vielä oppaan tekstiä ja muutimme sanavalintoja selkeämmiksi sekä muokkasimme kahta kuvaa.

5.5 Oppaan esittely

Kun olimme saaneet oppaan lähes valmiiksi, lähetimme terveyskeskussairaalan ja muiden Äänekosken kaupungin alaisten hoito- ja kuntoutusyksiköiden osastonhoitajille kyselyn sopivasta ajankohdasta oppaan esittelytilaisuutta varten. Kysyimme sähköpostiviestissämme myös alustavasti osallistuvan henkilöstön määrää. Saamiemme vastausten perusteella sovimme tilaisuuden ajankohdaksi 14.9. Tilaisuuteen ilmoittautui 11 henkilöä. Tilaaja varasi käyttöömme Äänekosken terveyskeskuksen tiloista kokoustilan, jossa käytössämme oli tietokone ja videotykki valkokankaineen.

Päätimme toteuttaa esityksen PowerPoint -diasarjan avulla. Kokosimme oppaan perusteella esityksen, joka mukaili oppaassa käyttämäämme visuaalista linjaa. Liitimme diasarjaan oppaastamme löytyviä kuvia. Kävimme aihealueet läpi samassa järjestyksessä kuin ne esitetään oppaassakin. Tiivisimme oppaan sisällön lyhyempiin lauseisiin diasarjaan, jotta sitä olisi helpompi lukea. Täydensimme tekstiä suullisesti kertoen.

Jaoimme esityksen osioihin, ja sovimme osioiden esittämisestä siten, että jokaiselle tuli yhtä paljon esitettävää. Kävimme esityksen läpi etukäteen, jotta hahmotimme siihen käytettävän ajan paremmin. Tilasimme Tamro Oy:n kautta näytteitä ja esitteitä kuivan suun tuotteista esiteltäviksi ja jaettaviksi. Lisäksi tilasimme tilaisuuteen osallistuville ksylitolinäytteitä Cloetta Oy:n kautta.

Saavuimme paikalle noin tuntia ennen tilaisuutta tekemään valmisteluja ja käymään esityksen vielä nopeasti läpi. Samalla haimme mallihampaat ja hammasharjan lainaksi hammashoitolasta. Hoitohenkilöstön lisäksi tilaisuuteen osallistui tilaajan edustaja. Keräsimme tilaisuuden aluksi osallistujalistan, josta laskimme että osallistujia oli 11 henkilöä, ja he tulivat neljästä eri hoitopalveluja tarjoavasta yksiköstä. Terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta ei päässyt osallistumaan tilaisuuteen. Ehdotimme, että paikalla olleet toimisivat yksikkönsä suunhoitovastaavina ja veisivät saamaansa tietoa eteenpäin omassa yksikössään.

Esitys onnistui suunnittelemallamme tavalla, ja yleisö vaikutti kiinnostuneelta ja motivoituneelta. Puhuimme selkeästi ja olimme asiallisia, mutta samalla helposti lähestyttäviä ja rentoja. Etenkin motivoimisessa käytimme sanavalintoja, jotka olivat kannustavia ja ymmärtäviä, ja korostimme yksilöllisyyttä suun päivittäishoidon toteuttamisessa. Esimerkeissä toimme ilmi hoitotyön näkökulmaa esimerkiksi vertaamalla suun alueen tulehdustiloja muualla kehossa oleviin tulehduksiin.

Diaesityksen jälkeen näytimme vielä hampaiden puhdistuksen mallihampailla, kerroimme suunhoitotuotteista ja jaoimme tuotenäytteet sekä esitteet osallistujille. Näytteissä oli hammasväliharjoja, kuivan suun hammastahna, suugeeli ja suuvesi sekä ksylitolipastilleja. Esitteissä kerrottiin kuivan suun tuotteista sekä hammasväliharjoista. Lisäksi vastasimme esityksen aikana kuulijoiden mieleen tulleisiin kysymyksiin. Tilaisuus kesti noin tunnin, kuten olimme suunnitelleetkin.

Kysyimme suullisesti palautetta osallistujilta, ja heidän mielestään esitys oli hyvä, tarpeeksi informatiivinen mutta kuitenkin käytännöllinen ja tarpeeksi ytimekäs. Oppaassa tuli kuulijoille myös uusia

asioita, kuten limakalvojen puhdistus sideharsotaitoksen avulla. Tilaajan edustajan mielestä esitys oli onnistunut, ja hän oli kiinnostunut järjestämään vastaavanlaisen tilaisuuden uudelleenkin. Omasta mielestämmekin toteutimme tilaisuuden luontevasti ja asiantuntevasti, mutta kuitenkin rennossa ilmapiirissä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön merkitys sekä tuotetun oppaan hyödyntäminen jatkossa

Kuten aiemmin mainitsimme, on osoitettu, että hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja suun puhdistamisen lisääminen osaksi hoitorutiinia parantaa potilaiden suun puhtautta merkittävästi (Peltola ym. 2007). On ymmärrettävää, että mitä huonokuntoisempi potilas on, sitä suurempi merkitys suuhygienialla on potilaan yleisterveyteen. Ei riitä, että hoitohenkilökunta vain puhdistaa potilaan hampaat, vaan puhdistusjäljen tulee olla hyvää. (Kyyrö 2011, 10 - 13.) Halusimme edistää kehittämistyöllä avustettavien potilaiden suunterveyttä ohjaamalla hoitohenkilökuntaa potilaiden suun hoidossa. Teimme opinnäytetyömme tuotoksena oppaan, jota voi käyttää päivittäisen perushoidon tukena tai esimerkiksi työntekijöiden perehdytyksessä.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta piti potilaiden suun hoitamista epämiellyttävänä. (Forsell, Sjögren, Kullberg, Johansson, Wedel ym. 2011.) Rohkaisimme oppaan esittelytilaisuuteen osallistunutta hoitohenkilökuntaa hoitamaan potilaiden suuhygieniää ja kouluttamaan muuta henkilökuntaa suun puhdistamisessa ja suun terveydentilan tarkkailussa. Ohjeita ja oppaita suunhoidosta löytyy, joten yritimme hoitohenkilökunnalle yksilöllisesti tehdyn oppaan ja esittelytilaisuuden avulla aktivoida ja motivoida heitä toteuttamaan suunhoitoa päivittäin. Opastamme voi hyödyntää terveystieteiden keskeisessä lisäosassa muissakin Äänekosken hoitoyksiköissä, kuten palvelukodeissa. Oppaan päivitys on jatkossa tilaajan vastuulla.

Parhaimmillaan opinnäytetyömme lisää hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveydestä siten, että potilaiden suuhygieniä ja sitä kautta myös yleisterveydentila paranee. Myös elämänlaatu voi kohentua. Opinnäytetyömme tavoitteiden onnistumista voi jatkossa arvioida esimerkiksi tutkimalla, onko opas ollut käytössä terveystieteiden keskeisessä tai muissa Äänekosken hoitoyksiköissä, ja onko potilaiden suun terveys parantunut. Ajattelemme, että jatkossa hoitoyksiköihin olisi hyvä nimetä suunhoitovastaavat, jotka pitäisivät hoitoyksikön ajantasalla suun terveyteen liittyvistä asioista.

Uskomme, että tekemämme opinnäytetyön kautta voidaan myös lisätä moniammatillista yhteistyötä Äänekosken terveystieteiden keskeisessä ja suun terveydenhuollon yksikön välillä. Ajattelemme hoitoyhteisön ammattikuntien välisen yhteistyön näkyvän hoitotyön laadussa. Laadukas, kaikki terveyden edistämisen erityisalat huomioiva hoito ylläpitää potilaiden terveyttä ja edistää kuntoutumista. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan myös jakaa vastuuta ja helpottaa näin yksittäiseen hoitotiimin osaan kohdistuvaa painetta. Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen on mahdollista vain silloin, kun kaikki ammattikunnat ja yksiköt ovat tietoisia toistensa toimenkuvista, sekä halukkaita kehittämään omaa ja toisaalta koko organisaation toimintaa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Suuhygienistin tehtävänä on edistää väestön suunterveyttä jokaisen yksilön tarpeet huomioiden. Suuhygienistin toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet. STAL ry:n laatimissa eettisissä ohjeissa pääpaino on laadultaan hyvän hoitotyön periaatteiden mukaisessa terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisessa. Sekä suuhygienistin että sairaanhoitajan tulee osata toimia moniammatillisessa työyhteisössä sekä kunnioittaa muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta. (Stal ry eettiset ohjeet, Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet.)

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on toimintansa taustalla myös laki potilaan oikeuksista, jossa määritellään potilaan oikeus hyvään hoitoon ja tasa-arvoiseen kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, § 3). Lähtökohtana opinnäytetyössämme on, että laadimme oppaan suun terveyden näkökulmasta lähi- ja sairaanhoitajille heidän ammattitaitoaan kunnioittaen. Haluamme painottaa hoitohenkilökunnalle sairaala- ja laitoshoidossa olevien potilaiden suunterveyden merkitystä, ja vahvistaa osaamista päivittäiseen suun hoidon toteuttamiseen. Koska suurin osa potilaista ei kykene huolehtimaan itse suun ja hampaiden puhdistamisesta, jää vastuu siitä tällöin hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyötä ja opasta varten hankkimamme tiedon oikeellisuus ja luotettavuus pyrittiin varmistamaan käyttämällä ammatillisesti luotettavia ja yleisesti hyväksyttyjä, tutkimustietoon perustuvia tietolähteitä. Tiedonhaussa käytimme pääsääntöisesti Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston suosittelemaa Nelli-portaalia. Käytimme lähteinäme sekä sähköisiä että manuaalisia materiaaleja. Käytetyn tiedon ajankohtaisuus on myös tärkeä kriteeri luotettavuudelle, joten pyrimme käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Suomen tekijänoikeuslaissa (Tekijänoikeuslaki 1961/404, § 1 - 3) määritellään kaiken kirjallisen, esitettävän ja kuvallisen materiaalin kuuluvan tekijänoikeuden piiriin, jolloin tällaisen materiaalin käyttäminen julkisesti esitettävän esityksen tai julkaisun osana on luvanvaraista. Tätä lakia ja eettisesti hyvää tapaa noudattaaksemme käyttämämme materiaalin lähdetiedot on esitetty opinnäytetyössä, oppaassa ja diaesityksessä. Oppaassa ja siihen liittyvässä esityksessä käyttämistämme kuvista olemme pyrkineet tuottamaan mahdollisimman paljon itse, ja käyttämiimme ulkopuolisen tahon omistamiin kuviin olemme kysyneet luvan kirjallisesti. Kuvien yhteyteen on merkitty niiden tekijänoikeustiedot.

6.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin keväällä 2014, kun saimme aiheen tilaajalta. Syksyllä aloimme pikkuhiljaa työstämään aihetta opinnäytetyöpajoissa ja miettimään aikataulutusta. Aktiivinen työskentely alkoi, kun pidimme palaverin tilaajan kanssa marraskuussa. Palaverissa kävimme läpi molempien osapuolien toiveita ja tavoitteita, joiden pohjalta teimme aihekuvauksen. Aihekuvaus valmistui joulukuussa, jolloin meille nimettiin opinnäytetyön ohjaaja. Tammikuussa 2015 aloimme tekemään työsuunnitelmaa, ja tällöin meille alkoi hahmottumaan opinnäytetyöprosessin laajuus ja

työmäärä. Aiheiden rajausta oli aluksi vaikeaa ja työstä meinasi tulla liian laaja. Pidimme ohjaajamme kanssa palaverin, jossa saimme apua aiheiden rajaukseen ja tekstin jäsentelyyn. Nyt aloimme toden-
teolla etsimään tietoa viitekehukseen. Pyysimme tilaajan kautta kohderyhmältä toiveita oppaan sisäl-
löstä, ja selvityksen siitä, kuinka potilaiden suunhoitoa toteutettiin sillä hetkellä hoitoyksikössä. Em-
me saaneet toivomuksia oppaan sisältöön liittyen, joten tilaaja antoi meille vapauden rajata oppaan
aiheet itse. Pelkäsimme, ettei hoitohenkilökunta olisi kiinnostunut oppaasta tai sen käytöstä, koska
emme saaneet heiltä toiveita sisällöstä.

Raporttia kirjoittaessamme keväällä 2015 meillä alkoi työharjoittelu, jonka vuoksi olimme eri paikka-
kunnilla. Tämä asetti haasteen raportin kirjoittamiselle, mutta ratkaisimme sen käyttämällä yhteise-
nä työalustana Googlen Drive-sovellusta. Käytimme kommunikoissa opinnäytetyötämme varten pe-
rustettua Whatsapp-ryhmää, joissa pystyimme sopimaan tapaamisista ja aiheiden jakamisesta. Yh-
teistyömme sujui hyvin, ja teimme tasapuolisesti opinnäytetyötä harjoittelun lomassa.

Kun viitekehys oli valmis, aloimme kokoamaan opasta sen pohjalta huhtikuussa 2015. Halusimme
ottaa oppaaseen suurimman osan kuvista itse. Kaikkia kuvia, esimerkiksi suun sairauksista, meillä ei
ollut mahdollisuutta ottaa itse, joten kysyimme sähköpostitse lupia käyttää internetistä löytämiämme
kuvia. Tekijänomistajien yhteystietojen löytäminen tuotti vaikeuksia, mutta saatuaamme yhteyden
kuvien ottajiin, olimme yllättyneitä siitä, kuinka mielellään käyttöluvut myönnettiin. Ongelmia oli
myös muokatessamme organisaation valmista asiakirjapohjaa oppaalle sopivaksi. Kun lopulta saim-
me oppaan ensimmäisen version valmiiksi, lähetimme sen ohjaajallemme raportin kanssa. Muokka-
simme raporttia ja opasta ohjaajalta saamamme palautteen perusteella, ja lähetimme sitten oppaan
heinäkuussa terveyskeskussairaalaan arvioitavaksi. Jännitimme, saisimmeko tälläkään kertaa vas-
tauksia, sillä kesäloma-aika oli käynnissä. Iloksemme vastauksia tuli riittävästi, jotta saimme var-
muuden oppaan käytettävyydestä. Teimme palautteiden perusteella vielä pieniä muutoksia oppaa-
seen.

Syyskuussa opas oli valmis ja olimme suunnitelleet esitystilaisuuden. Ennen esityspäivän sopimista
kysyimme sähköpostitse sopivaa ajankohtaa eri hoitoyksiköiden osastonhoitajilta, sillä tilaajan mie-
lestä tilaisuuteen oli syytä kutsua hoitohenkilökuntaa myös muualta kuin terveyskeskussairaalaan.
Tilaisuuteen ilmottautui 11 henkilöä, joista kukaan ei ollut terveyskeskussairaalan henkilökuntaa. Ti-
laisuus järjestettiin 14.9. terveyskeskuksen kokoustilassa. Terveyskeskussairaalan henkilökunnalla oli
samaa aikaan toinen koulutus, minkä vuoksi he eivät päässeet paikalle. Opinnäytetyön tavoitteiden
kannalta olisi ollut toivottavaa, että myös he olisivat tilaisuuteen osallistuneet. Sovimme, että ter-
veyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle pidetään vastaava tilaisuus myöhemmin. Tilaisuuteen osal-
listunut hoitohenkilökunta vaikutti kiinnostuneelta suunhoidosta. He kertoivat päivittäisessä suunhoi-
dossa olevan haasteita, jotka olivat mielestämme ristiriidassa prosessin alussa saamaamme lähtöti-
lannekuvaukseen. Näitä haasteita olivat esimerkiksi aika- ja materiaaliressit. Tämä sai meidät
pohtimaan, onko osastonhoitajilla ajantasalla olevaa tietoa siitä, kuinka perushoito toteutuu käytän-
nössä. Uskomme, että tämä voi olla yleinen ongelma muissakin hoitolaitoksissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyömme sujui hyvin. Saimme toisiltamme tukea ja selvisimme hankalista tilanteista yhdessä. Kolme erilaista kirjoitustapaa aiheutti välillä haastetta esimerkiksi sa-
navalintoissa. Kävimme jokaisen osion myös yhdessä läpi, jolloin saimme tekstiä muokattua yhte-
näisemmäksi. Myös raporttipohjan kanssa oli ongelmia, sillä eri tiedostomuodot sekoittivat muotoilu-
ja. Käytimme lopulta ulkopuolista apua atk-asioissa. Tapasimme kuukausittain, jotta pystyimme
suunnittelemaan etenemistä. Aikataulu oli tiukka, mutta pysyimme siinä suunnitellusti.

Kaiken kaikkiaan onnistuimme opinnäytetyössämme mielestämme hyvin. Työn tarkoitus ja tavoitteet
pysyivät prosessia ohjaavana punaisena lankana koko projektin ajan. Oppaasta tuli laadukas ja käy-
tettävä, vaikka aiheiden rajaaminen tarpeeksi tiiviiksi paketiksi olikin alussa hieman vaikeaa. Prosessi
oli pitkäkestoinen ja ajoittain uuvuttava, mutta etenimme järkevästi ja koemme ryhmätyöskentelyn
toimineen projektimme kantavana voimana. Onnistuimme tuottamaan oppaasta työkalun potilaiden
suun terveyden edistämiseen hoitoyksiköille, ja motivoimme henkilökuntaa sen käyttöön parhaamme
mukaan. Toivomme, että sen vastaanotto käytännön hoitotyössä on yhtä hyvä kuin meidän annettiin
ymmärtää.

Opinnäytetyöprosessi antoi meille kaikille uutta kokemusta kehittämistyön suunnittelusta, toteutta-
misesta ja raportoinnista. Työmäärä ja kehittämistyön vaatima tarkkuus yllättivät meidät, mutta jäl-
kikäteen ajateltuna nämä asiat lisäävät työskentelymme ja työmme uskottavuutta. Prosessi opetti
meitä organisoimaan ja suunnittelemaan pitkäkestoisia ja laajoja projekteja realistisemmin, ja huo-
mioimaan esimerkiksi aikataulutukseen liittyviä muuttujia. Lisäksi olemme mielestämme kehittyneet
ammattillisesti, ja osaamme nyt huomioida hoitotyön näkökulmaa ja avustettavan potilaan suunhoi-
dollisia haasteita paremmin omassa työssämme suuhygienisteinä. Olemme myös oppineet tarkaste-
lemaan eri tietolähteitä kriittisemmin ja hyödyntämään tiedonhaussa esimerkiksi kansainvälisiä tut-
kimuksia, mistä on varmasti hyötyä ammatillisen kasvun jatkuessa työelämässä. Prosessin myötä
meissä kaikissa on syttynyt kehittymisen halu, ja haluamme tulla tulevaisuudessa innovatiivisiksi
suun terveyden ammattilaisiksi, jotka kehittävät oman osaamisensa lisäksi myös yksikköjemme, or-
ganisaatioidemme ja ehkä jopa alamme käytäntöjä.

LÄHTEET

- AUTETTAVAN HENKILÖN SUUN HOITO - STAL 2014. [video] Suun Terveysthoidon Ammattiliitto STAL ry, Vanhustyön vastuunkantajat. [Viitattu 2015-3-16.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=vrQhtYfA0ok>
- AINAMO, A., PAAVOLA, P., LAHTINEN, A. ja EERIKÄINEN, T. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/index.php?pgnumb=7>
- AINAMO, A. ja NÄRHI, T. 2014. Hampaattoman vanhuksen proteettinen hoito [verkkajulkaisu]. Therapia Odontologica. Terveystohti. [Viitattu 2015-2-18.]
- EETTISET OHJEET [verkkajulkaisu]. Suun Terveysthoidon Ammattiliitto STAL ry. [Viitattu 2015-3-9.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>
- FORSELL, M., SJÖGREN, P., KULLBERG, E., JOHANSSON, O. WEDEL, P., HERBST, B. ja HOOGSTRAATE, J. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. [Viitattu 2015-9-24.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356019>
- HAKALA, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- HARTIKAINEN, S. ja LÖNROOS, E. 2008. Geriatria - Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita publishing Oy.
- HEIKKA H. ja SIRVIÖ K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy.
- HEIKKA, H. 2015. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H. ja SIRVIÖ, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEINONEN, T. 2007. Kariksen Hallinta. Idies ky.
- HIIRI, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HIIRI, A., HONKALA, S., HEIKKA, H. ja SIRVIÖ, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KABAWAT, M., DE SOUZA, R., BADARÓ, M., DE KONINCK, L., BARBEAU, J., ROMPRÉ, P. ja EMAMI, E. 2014. Phase 1 clinical trial on the effect of palatal brushing on denture stomatitis. [Viitattu 2015-1-20]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25010873>
- KETO, A. ja MURTOMAA, H. 2008. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- KESKINEN, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KOMULAINEN, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. [Viitattu 2015-1-26]. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf
- KULLAA, A. 2004. Suun limakalvomuutoksista. Hammasteknikko 4/2004 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-2-20.] Saatavissa: http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/HT4_2004.pdf
- KYYRÖ, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suun terveydenhuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2011 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-9-24.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/index.php?pgnumb=11>
- KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: KARIES 2014 [verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 2015-4-5.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>

KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: PARODONTIITTI 2010 [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=C1A35AB2BC8F268306E9702ADE79B165?id=hoi50086>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEEN PARODONTIITIN EHKÄISY, VARHAISDIAGNOSTIIKKA JA HOITO LIITTYVIÄ MÄÄRITELMIÄ 2010. [verkkojulkaisu]. Käypä hoito -suositukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01528&suositusid=hoi50086>

KÖNÖNEN, E. 2012. Tietoa potilaalle: Karies [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-2-15.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies

KÖNÖNEN, M., RAUSTIA, A., AINAMO, A., HUJANEN, E., KOSKINEN, K., LAINE, J., MÄHÖNEN, K., NÄRHI, T., PORKO, C., SIPILÄ, K., VARPAVAARA, P. ja VIRTANEN, K. 2008. Protetiikka. Teoksessa *Therapia Odontologica, Volumen secundum*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus.

LAINE P., PIHAKARI, A. ja SALONEN-KEMPPI, M. 2008. Implantologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. ja Autti, H. *Therapia Odontologica, Volumen secundum*. Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 28.12.2012/980. Finlex. [Viitattu 2015-1-20.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. [Viitattu 2015-3-9.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

MURTOMAA, H., KETO, A., LEHTONEN, E. ja ROOS, M. 2008. Suunterveyden edistäminen. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. ja Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

NIEMINEN, A. JOKELA-HIETAMÄKI, M. ja UITTO V. 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implanttisairaudet. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2010 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-3-3.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42>

PARANHOS, H., SILVA-LOVATO, C., DE SOUZA, R., CRUZ, P., DE FREITAS-PONTES, K., WATANABE, E. ja ITO, I. 2009. Effect of three methods for cleaning dentures on biofilms formed in vitro on acrylic resin. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19486455>

PARKKUNEN, N., VERTIO, H. ja KOSKINEN-OLLONQVIST, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki.

PELTOLA, P., VEHKALAHTI, M. ja SIMOILA, R. 2007. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. [Viitattu 2015-1-26.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302926>

PELTOLA, P., VEHKALAHTI, M. ja WUOLIJOKI-SAARISTO, K. 2004. Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15185989>

RICHARDSON, R. ja ANTTILA, V. 2010. Suun hiivainfektoiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-9-20.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98552

ROUVINEN-WILENIUS, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-3-10.] Saatavissa:

http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto

SAARELA, R. 2014. Ikääntyvän suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 2015-3-16.]

SAIRAANHOITAJIEN EETTISET OHJEET [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2015-3-9.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Perusterveydenhoito 2013. Tilastoraportti. [Viitattu 2015-9-23.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120380/PTH2013_raportti_fi_sv_en.pdf?sequence=7

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Hammasimplantit Suomessa 2011-2012. Tilastoraportti. [Viitattu 2015-5-3.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110520/Tr22_13.pdf?sequence=4

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, Terveys 2011 –tutkimus. Tilastoraportti. [Viitattu 2015-1-20.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

TEKIJÄNOIKEUSLAKI. L 8.7.1961/404. Finlex. [Viitattu 2015-6-14.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

TIENHAARA, S. ja HUKKA, H. 2014. Suunhoidon ABC- Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-2-23.] Saatavissa: http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/esitteet/SuunhoidonABC_2014_verkko.pdf

UITTO, V. 2008. Parodontalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. ja Autti, H. Therapia Odontologica, Volumen primum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

VIHANTO, M. 2012 a. Suuhygieniä. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 2015-3-16.]

VIHANTO, M. 2012 b. Suun limakalvo-oireiden hoito. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 2015-3-16.]

VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ÄÄNEKOSKEN KAUPUNKI 2015. Terveyskeskussairaala. Kotisivut. [Viitattu 2015-9-24.] Saatavissa: <http://www.aanekoski.fi/palvelut/terveyspalvelut/sairaala>

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

Äänekoski

KOKOUSMUISTIO

24.11.2014

Opinnäytetyön suunnittelukokous

Läsnä

Kirsi Autonen-Honkonen

Sanni Miikkulainen

Ida Kainulainen

Suvi Murtomäki

1. Opinnäytetyön toimeksiantaja

- Äänekosken kaupungin perusturva ja suun terveydenhuolto
- potilaat vuoteessa tai muistisairaita
- vuodeosastolla 40 paikkaa ja vanhusten hoito-osastolla yli 100

2. Opinnäytetyön sisältö

- työkalu henkilöstölle intranettiin
- kuvia, apukeinoja
- perusfaktat ytimekkäästi
- aiheina proteesit, hiivasieni, kuiva suu
- toimintakyky, haasteet
- koulutustilaisuus henkilöstölle

3. Tavoite

- tietoa ja taitoa potilaiden suun puhdistamiseen hoitohenkilökunnalle

4. Aikataulu

- Kirjallinen ja teoreettinen pohja valmis kevät tai syksy 2015
- koulutustilaisuus syksy 2015

LIITE 2: AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN – SUUNHOIDON OPAS



Avustettavan potilaan suun terveyden edistä- minen SUUNHOIDON OPAS

Suuhygienistiopiskelijat
Ida Kainulainen
Sanni Miikkulainen
Suvi Murtomäki
2015



Synopsis

Tämän oppaan on tuottanut kolme Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa opinnäytetyönä. Oppaan tavoitteena on ohjata ja motivoida hoitohenkilökuntaa potilaan päivittäisessä suunhoidossa. Oppaassa käsittelemme terveen suun ja suun sairauksien tunnistamista sekä suun puhdistamista. Olemme ottaneet huomioon myös mahdollisia ongelmia ja haasteita, joita potilaiden suun hoidossa hoitohenkilökunnalle voi tulla vastaan.

Suun terveys ja sitä kautta suun terveydestä huolehtiminen kuuluu tärkeänä osana yleisterveyteen. Suun huono terveydentila voi vaikuttaa yleissairauksiin edesauttamalla niiden puhkeamista ja pahentamalla niiden tilaa, ja toisaalta yleissairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset voivat vaikuttaa suun terveyteen. Yleisterveyden hoitaminen on siis myös suun terveydestä huolehtimista. Suun terveys vaikuttaa myös muun muassa syömiseen ja puhumiseen, joten sillä on merkitystä myös ravitsemuksellisiin tekijöihin ja sosiaalisen kanssakäymisen mielekkyyteen.

Suun hoito tulee nähdä osana perushoitoa, ja sen on sisällyttävä sairaalaosastoiden päivittäistoimintaan. On osoitettu, että iäkkäiden pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden suun puhtaus parani merkittävästi, kun hoitohenkilökunta koulutettiin potilaiden suun puhdistamiseen, ja se otettiin osaksi tavallista hoitorutiinia. Vastuu suun ja proteesien puhdistuksesta siirtyy hoitohenkilökunnalle, mikäli potilas ei siitä itse kykene huolehtimaan. Hoitohenkilökunnalla on siis merkittävä rooli osastopotilaiden suun hoidossa.



Sisällysluettelo

Synopsis	2
1 Terve suu	4
2 Ientulehdus ja parodontiitti.....	5
3 Karies	5
4 Hiivasienitulehdus	6
5 Kuivan suun tunnistaminen ja hoito	7
6 Avustettavan potilaan suun puhdistaminen.....	8
7 Hampaiden harjaaminen	9
8 Hammasvälien puhdistaminen	10
9 Proteesien puhdistaminen	11
10 Hammasimplantit	12
11 Suun limakalvojen puhdistaminen	13
12 Kielen puhdistaminen	13
13 Avustettavan potilaan suun hoidossa käytettäviä apuvälineitä	14



1 Terve suu



Kuva. Terve suu. Kuva: Veli-Jukka Uitto.

Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset ja niiden pinta on sileä tai appelsiinkuorimainen, eivätkä ne vuoda verta.

Terveissä hampaissa ei ole reikiä, hammaskiveä tai puruarkuutta.



Kuva. Terveet limakalvot ja kieli. Kuva: Sanni Miikkulainen.

Limakalvot ovat kosteat ja vaaleanpunaiset eikä niissä ole haavoja tai kirvelyä. Kieli on katteeton ja vaaleanpunainen eikä suusta tule pahaa hajua.



2 Ientulehdus ja parodontiitti



Kuva. Parodontiitti. Kuva: Veli-Jukka Uitto.

Ientulehdus ilmenee verenvuotona esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä, ja ien on punoittava, turvonnut ja aristava. Parodontiittiin voi liittyä mahdollisesti märkävuotoa sekä pahaa hajua ja makua suussa. Ajan myötä myös hampaiden liikkuminen ja asennonmuutokset ovat mahdollisia.

3 Karies



Kuva. Karies. Kuva: Eino Honkala.

Karies erottuu hampaasta tummana muutoksena, jonka pinnalla on usein myös plakkia. Edetessään syvemmälle hampaan rakenteisiin karies aiheuttaa hampaiden oireilua, tyypillisesti vihlontaa ja kylmän- ja kuumanarkuutta, jomotteilua sekä koputusarkuutta.



4 Hiivasienitulehdus



Kuva. Proteesistomatiitti. Kuva: Timo Närhi.

Hiivasienitulehduksen tunnistaa runsaasta bakteeri- ja sienikasvustosta hammasproteesin pinnalla sekä suun limakalvojen voimakkaasta punoituksesta. Proteesistomatiitille tyypillinen punoitus rajoittuu selvästi proteesin alla olevalle limakalvolle. Suupielten haavaumat voivat myös liittyä proteesistomatiittiin.

Suun hiivasienitulehduksen ehkäisemisessä tärkeintä on hyvä suuhygienia. Hampaat ja proteesit harjataan päivittäin, proteesit otetaan yöksi pois suusta ja säilytetään kuivassa. Huonosti istuvat proteesit saattavat myös altistaa hiivasienelle, joten proteeseja tulisi pohjata tai uusia jos ne eivät istu kunnolla. Sokeripitoisia ruokia tulisi välttää. Astmapiippua tai muita suun kautta inhaloitavia lääkkeitä käyttävien tulisi huuhdella suu aina lääkkeen oton jälkeen vedellä. Mikäli hiivasienioireet jatkuvat ja pahenevat, voidaan tarvita sienilääkitystä. Tällöin tulee ottaa yhteyttä hammashoidon ammattilaiseen, joka ottaa suusta sieninäytteen tai antaa hoitohenkilökunnalle ohjeet näytteen ottamista varten.



5 Kuivan suun tunnistaminen ja hoito



Kuva. Kuivan suun hammastahna, suuvesi, suusuihke ja kosteuttava geeli. Kuva: Suvi Murtomäki.

Kun syljen erityys vähenee, potilas voi tuntea polttelua tai kirvelyä suun limakalvoilla tai kielessä. Huulet ovat rohtuneet, ja suussa voi maistua metalli. Makuaisti saattaa heikentyä, mikä voi aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Sylki on paksua ja sitkeää, mikä voi aiheuttaa ongelmia puheen tuottamisessa ja nielemisessä.

Veden juominen on yksi tärkeimmistä kuivan suun hoitomenetelmistä. Vettä tulisi juoda päivässä noin 2 litraa. Suun limakalvoja voi sivellä ruokaöljyllä, se liukastaa suuta ja estää kielen tarttumisen kitalakeen. Irtopteeseihin voi sivellä kuivalle suulle tarkoitettua geeliä ennen proteesien laittoa suuhun. Keinosyljet sekä suun kosteutta lisäävät geelit ja suuvedet helpottavat tilannetta pidemmän ajan, sillä ne kostuttavat korvaamalla syljen ainesosia. Kuivalle suulle tarkoitettavia geelejä voi käyttää jatkuvasti tai tarpeen mukaan. Yöksi voi laittaa suuta kosteuttavaa geeliä vähentämään kuivan suun tunnetta. Suuveden tulee olla alkoholitonta ja herkälle suulle tarkoitettua, sillä alkoholi kuivattaa suuta entisestään. Hammastahnan ei tulisi sisältää natriumlauryylisulfaattia, vaahtoavaa ainesosaa, sillä se voi ärsyttää suuta entisestään.

Mahdollisuuksien mukaan kuivasta suusta kärsivän olisi hyvä syödä pureskelua vaativaa ruokaa, sillä pureskelu lisää syljen eritystä. Myös säännölliset ruokailurytmit ovat tärkeitä. Alhainen syljen erityys altistaa hampaiden reikiintymiselle.



6 Avustettavan potilaan suun puhdistaminen



Kuva. Hoitajan asento potilaan pää tyynyllä tuettuna. Kuva: Ida Kainulainen.

Suu voidaan puhdistaa vuoteessa nostamalla sänkyä ja sängynpäätyä puoli-istuvaan asentoon, jolloin näkyvyys suuhun on paras mahdollinen.

Mikäli potilaan asentoa ei saada muutettua, voidaan suu puhdistaa siten, että potilaan pää lepää hoitajan sylissä tyynyn avulla kohotettuna. Näin toimiessa hoitajalla on hyvän näkyvyyden lisäksi paras mahdollinen ergonomia.

Suuta puhdistettaessa on tärkeää kertoa potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Tämä lisää hoitomyöntyvyyttä, sillä suu on hyvin henkilökohtainen ja herkkä alue. Haastavan potilaan kanssa tulee olla rauhallinen mutta jämäkkä, eikä suuhun menemistä tule arkailla.



7 Hampaiden harjaaminen



Kuva. Harjan kulkeminen ienrajaa myöten. Kuva: Ida Kainulainen.

Hampaat tulisi harjata aamuin illoin fluorihammastahnalla. Hammasharjan tulisi olla pehmeäharjaksinen ja tarpeeksi pienikokoinen, jotta sillä pystyy puhdistamaan myös takahampaat. Harjan tulisi kulkea ienrajaa myöten. Oikea harjauskulma on 45 astetta hampaan pintaa ja ientä vasten.

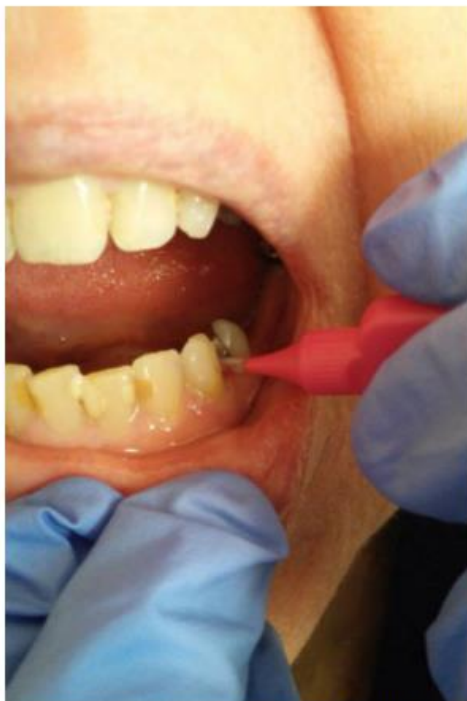


Kuva. Hampaiden harjaus sisäpinnoilta. Kuva: Ida Kainulainen.

Myös hampaiden sisäpinnat tulee harjata. Harjassa edetään pienin edestakaisin liikkein. Ote harjasta on kevyt ja hellävarainen, sillä liian kova harjausvoima vaurioittaa ikeniä. Harjauksen jälkeen suuta ei tarvitse huuhdella vedellä, ylimääräisen hammastahnan voi sylkeä pois tai pyyhkiä kostutetulla harsotaitoksella.



8 Hammasvälien puhdistaminen



Kuva. Hammasvälien puhdistus väliharjalla. Kuva: Ida Kainulainen.

Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin bakteeripeitteestä, jota ei harjaamalla hammasväleistä saa puhdistettua. Hammasvälien puhdistukseen käytetään hammaslankaa tai hammasväliharjaa.

Hammasväliharjoissa on eri kokoja, joista voi kokeilemalla etsiä hammasväleihin sopivan koon.



Kuva: Hammasväliharjan käyttö. Kuva: Suvi Murtomäki.

Hammasväliharja viedään hammasväliin lähellä ienrajaa ja hampaiden välipinnat harjataan muutamia edestakaisia liikkeitä puhtaaksi. Hammasvälit tulee puhdistaa hellävaraisesti, sillä kovasti painamalla saattaa vaurioittaa ientä.

9 Proteesien puhdistaminen



Kuva. Proteesien puhdistus proteesiharjalla erityisen hyvin suula-
kea vasten tulevalta pinnalta. Kuva: Ida Kainulainen.



Kuva: Proteesien puhdistus. Kuva: Ida Kainulainen.

Proteesit puhdistetaan vedellä täytetyn pesu-
altaan yllä, jotta ne eivät pudotessaan rikkou-
du. Molemmat puolet ja kaikki uurteet harja-
taan huolellisesti. Proteesin voi puhdistaa
proteesiharjalla tai siihen varatulla hammas-
harjalla. Puhdistamiseen käytetään esimerkik-
si astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai
proteesinpuhdistusainetta. Tavallinen ham-
mastahna hankaa proteesin pintaa, joten sitä
ei suositella proteesien puhdistamiseen. Yön
ajan proteesit tulisi säilyttää puhdistettuna
kuivassa ja ilmastavassa paikassa, esimerkiksi
kannettomassa rasiassa. Tällöin suun limakal-
vot saavat levätä.

Proteesit on hyvä desinfioida päivittäisen
puhdistamisen lisäksi säännöllisesti myös sii-
hen tarkoitettuun poretablettiliuoksessa, jos-
sa ne saavat liota yön yli. Proteesit huuhdel-
laan aina huolellisesti ennen suuhun laittoa.



10 Hammasimplantit



Kuva. Neppari kiinnitteinen implanttiproteesi. Kuva: DENTSPLY Implants.

Keinomateriaalista valmistetut hammasimplantit korvaavat luonnonhampaista. Yksittäisten kiinteiden hampaiden lisäksi implanttien varaan voidaan rakentaa erilaisia irrotettavia proteettisia ratkaisuja, kuten kiskoon tai pallopäisiin neppareihin kiinnitetyt proteesit. Implanttien puhdistaminen on myös tärkeää, sillä bakteeripeitteen aiheuttama pehmytkudostulehdus voi johtaa implantin menetykseen. Veren vuoto implantin ympäriltä on tulehduksen merkki. Tässä tilanteessa implantti tarvitsee ammattilaisen puhdistusta.

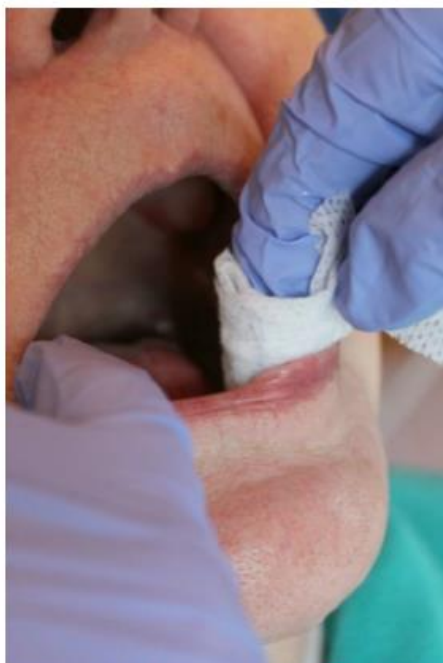


Kuva. Implanttikiskon puhdistaminen hammasväliharjalla. Kuva: Ritva Kuoppala. (Terve suu. Kustannus Oy Duodecim, 2015.)

Hammasimplantit puhdistetaan päivittäin hampaiden pesun yhteydessä. Puhdistuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti ienrajoihin, sillä sinne kertyy herkästi plakkia. Implanttien puhdistukseen voi käyttää samoja välineitä kuin luonnon hampaiden puhdistukseen, mutta hammastahnaa ei ole välttämätöntä käyttää. Mikäli implantit haluaa puhdistaa tahnalla, tulee sen olla fluoritonta ja geelimäistä. Hammasväliharjojen tulee olla muovipinnoitettuja, jottei implantin pinta naarmutu.



11 Suun limakalvojen puhdistaminen



Limakalvot ja suulaki pyyhitään kostutetulla sideharsotaitoksella tai siihen tarkoitettulla puhdistuspyyhkeellä. Kuvassa sideharsotaitos on kääristy sormen ympärille, jolloin se pysyy paremmin paikoillaan. Limakalvojen puhdistamisen jälkeen suuhun voidaan tarvittaessa levittää kosteuttavaa geeliä.

Kuva. Suun limakalvojen puhdistus sideharsotaitoksella. Kuva: Ida Kainulainen.

12 Kielen puhdistaminen

Myös kielen puhdistaminen voi olla tarpeellista. Kielen pinnalla olevat bakteerit ovat usein syynä halitoosiin eli pahanhajuiseen hengitykseen. Kielen voi puhdistaa pehmeällä lämpimässä vedessä kostutetulla hammasharjalla hampaiden harjauksen yhteydessä. Lämmin vesi helpottaa bakteeripeitteen irrottamista. Kielen voi puhdistaa myös erityisellä kielikaapimella (kuvassa).



Kuva. Kielen puhdistaminen kielikaapimella. Kuva: Sanni Miikkulainen.



13 Avustettavan potilaan suun hoidossa käytettäviä apuvälineitä



Kuva, Sormisuoja. Kuva: Adento Oy.

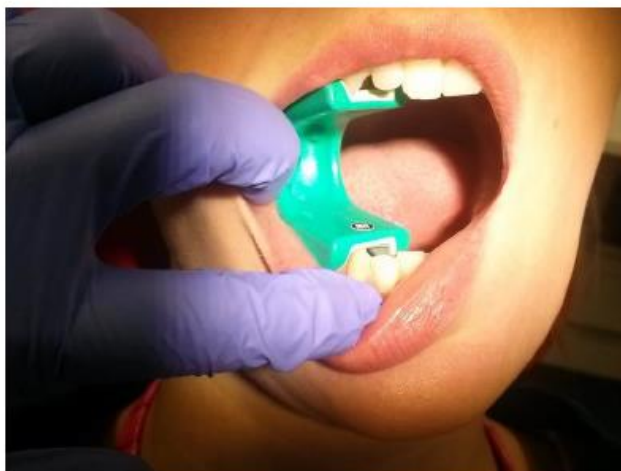
Sormisuoja on väline, joka auttaa potilaan suuta pysymään auki ja suojaa hoitajan sormeä mikäli potilas puree.



Kuva, Purublokki. Kuva: Sanni Miikkulainen.

Lisäksi on olemassa erilaisia suun avajia ja kuvissa näkyvä purublokki. Joskus myös tasku- tai otsalamppu voi olla tarpeen mikäli on hämärää.





Kuva. Purublockki suussa. Kuva: Sanni Miikkulainen.



Kuva. Monitasoharja. Kuva: Adento Oy.

Monitasoharja on hammasharja, jossa on harjaksia kolmessa sivussa, jolloin ne osuvat kaikille kolmelle puhdistettavalle hampaan pinnalle. Jos potilas ei jaksaa pitää suuta pitkään auki, nopeuttaa monitasoharjan käyttö hampaiden puhdistamista.



Kuva. Monitasoharja. Kuva: Adento Oy.



LÄHTEET

- AINAMO, A., PAAVOLA, P., LAHTINEN, A., EERIKÄINEN, T. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/index.php?pgnumb=7>
- HEIKKA H. ja SIRVIÖ K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI A., HONKALA S., SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy.
- HIIRI, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S., SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKA, H. 2015. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H., SIRVIÖ, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEINONEN, T. 2007. Kariksen Hallinta. Idies ky.
- KETO, A., MURTOMAA, H. 2008. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- KESKINEN, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: KARIES 2014 [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-4-5.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>
- KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: PARODONTIITTI 2010 [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=C1A35AB2BC8F268306E9702ADE79B165?id=hoi50086>
- KÖNÖNEN, M., RAUSTIA, A., AINAMO, A., HUJANEN, E., KOSKINEN, K., LAINE, J., MÄHÖNEN, K., NÄRHI, T., PORKO, C., SIPILÄ, K., VARPAVAARA, P., VIRTANEN, K. 2008. Protetiikka. Teoksessa Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus.
- LAINE P., PIHAKARI, A., SALONEN-KEMPPI, M. 2008. Implantologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.
- NIEMINEN, A. JOKELA-HIETAMÄKI, M., UITTO V. 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implanttisairaudet. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2010 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-3-3.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42>
- RICHARDSON, R. ja ANTTILA, V. 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-9-20.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98552
- UITTO, V. 2008. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Volumen primum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- VIHANTO, M. 2012 a. Suuhygieniä. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkojulkaisu]. Terveystietä. [Viitattu 2015-3-16.]



LIITE 3: PALAUTELOMAKE

PALAUTEKYSELY SUUN HOIDON OPPAASTA

Ovatko oppaan kuvat selkeitä?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Onko opas helppokäyttöinen?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Onko tekstiä riittävästi?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Voiko opasta hyödyntää perushoidossa?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>

Vapaata palautetta oppaasta:

Kiitos palautteestasi!

LIITE 4: POWERPOINT –DIASARJA

Avustettavan potilaan suunterveyden edistäminen

SUUNHOIDON OPPAAN ESITTELY ÄÄNEKOSKELLA 14.9.2015

Ida Kainulainen, Sanni Mäikkäläinen, Suvi Murtomäki
Savonia AMK

TERVE SUU



Terve suu. Kuva: Veli-Jukka Uitto.

Ikenet:

- Vaaleanpunaiset
- Sileät tai appelsiinkuorimaiset
- Ei verenvuotoa

Hampaat:

- Ei reikiä
- Ei hammaskiveä
- Ei puruarkuutta

Limakalvot:

- Kosteat, vaaleanpunaiset
- Ei haavoja tai kirvelyä

Kieli:

- Katteeton ja vaaleanpunainen
- Ei pahaa hajua



Terveet limakalvot. Kuva: Sanni Mäikkäläinen.

IENTULEHDUS JA PARODONTIITTI



Parodantiitti. Kuva: Veli-Jukka Uitto.

- Ientulehdus syntyy, kun plakki eli biofilmi kerääntyy pitkäksi ajaksi hampaan ja ikenen pinnalle aiheuttaen tulehduksen kudokseen
- Ientulehdus voi johtaa parodontiittiin, kun plakki kovettuu hammaskiveksi ja kerää bakteereja, jotka alkavat tuhota hampaan kiinnityskudoksia
- Oireina punoittava ja turvonnut ien, verenvuoto ikenistä, myöhemmin märkävuoto sekä paha haju ja maku suussa. Kiinnityskudosten tuhoutuessa hampaat voivat liikkua

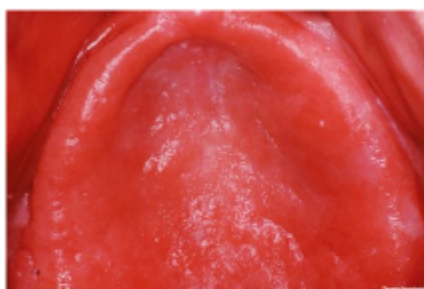
KARIES



Karies. Kuva: Eino Honkala.

- Näkyy hampaan pinnalla tummana alueena tai jopa kolona
- Päällä usein plakkikerros
- Tyypillisesti takahampaiden purupinnoilla ja ienrajassa tai hammasvälissä
- Edetessään aiheuttaa kipua, vihlontaa kylmälle, kuumalle tai makealle, syömishaluttomuutta...
- Syntyy bakteerin aineenvaihduntatuotteena tuottaman hapon vaikutuksesta, kun bakteerimassa seisoo hampaan pinnalla pitkään
- Kariesbakteeri tarvitsee ravinnokseen hiilihydraatteja, kuten sokeria
- *Kariesvauriota eli reikää ei pääse syntymään sellaiseen kohtaan, josta bakteerimassa puhdistetaan päivittäin!*

HIIVASIENITULEHDUS



Proteesistomatiitti. Kuva: Timo Närhi.

- Limakalvot punoittavat, kielessä tai limakalvoilla vaaleaa katetta, suupielet haavautuneet
- Vaaleat läiskät ja punoitus proteesien alla voi viitata proteesistomatiittiin.
- Makuaisin häiriöt, suussa voi tuntua polttelua ja kirvelyä
- Saattaa johtua huonosti istuvista proteeseista, huonosta suuhygieniasta, lääkityksistä
- Ensisijainen hoito suuhygienian parantaminen ja mahd. proteesien pohjaus/uusiminen. Tarvittaessa lääkitys

KUIVA SUU



Kuivan suun tuotteita. Kuva: Suvi Murtomäki.

- Suussa polttelua, saattaa maistua metallimaku
- Pahanhajuinen hengitys
- Huulet rohtuneet, makuaiisti heikentyy mikä saattaa lisätä ruokahaluttomuutta
- Sylki paksua > saattaa aiheuttaa nielemis- ja puhevaikeuksia
- Saattaa johtaa toistuviin suun hiivasienitulehduksiin
- Syljen määrän väheneminen suussa altistaa karioitumiselle
- Proteesien heikentynyt pysyminen suun kuivuuden vuoksi

KUIVA SUU

- Aiheuttajina mm. lääkitykset, sairaudet (Sjögren, diabetes), kaulan ja pään alueelle annettu sädehoito.
- Hoito:
 - Veden juominen (ei sokeroituja juomia)
 - Vaahtoamaton, herkälle suulle tarkoitettu hammastahna (ei natriumlayryylisulfaattia).
 - Kuivalle suulle tarkoitettut tuotteet (geelit, suihkeet, voiteet, pastillit), monipuolinen pureskeltava ruoka jos mahdollista, ruoka/oliiviöljyn sively limakalvoille yöksi.

AVUSTETTAVAN POTILAAN SUUN PUHDISTUS

- Potilaan informointi tärkeää; mitä nyt tapahtuu
- Näkyvyyttä esim. potilaan ylävartaloa kohottamalla
- Potilaan pää voi olla myös hoitajan sylissä tyynyn päällä
- Tarvittaessa otsalamppu lisävaloksi
- Apuvälineitä tarvittaessa, esim. purublokki ja sormisuojat



Hoitajan asento potilaan pää tyynyllä kohotettuna. Kuva: Ida Kainulainen.

HAMPAIDEN HARJAUS



Hampaiden harjaus ienrajaa myöten. Kuva: Ida Kainulainen.

- Ylimääräisen hammastahnan voi sylkeä pois tai kevyesti huuhtoa vedellä, ei haittaa vaikka hammastahnaa jää suuhun hieman, se lisää vain fluorin puolustava vaikutusta suussa

- Kaksi kertaa päivässä fluori-hammastahnalla
- Harjan tulisi olla pehmeä ja riittävän pienikokoinen
- Harjauskulma 45 astetta hampaan pintaa ja ientä vasten
- Hellävarainen ote harjasta, ei liikaa voimaa ja edestakainen nykivä harjausliike

HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS



Hammasvälien puhdistus. Kuva: Ida Kainulainen.

- Hammasharja ei yllä puhdistamaan plakkia hammasväleistä
- Puhdistus päivittäin hammasväliharjalla (sopiva koko löytyy testaamalla)
- Harja viedään hampaan kontaktin alapuolelle ja puhdistetaan molempien hampaiden pinnat edestakaisin liikkein
- Harjoja on monenlaisia. Metallivartiset harjat eivät sovellu implanttihampaiden puhdistukseen.



Hammasvälien puhdistus. Kuva: Suvi Murtomäki.

PROTEESIEN PUHDISTUS

- Päivittäin proteesiharjalla tai siihen varatulla hammasharjalla
- Vedellä ja esimerkiksi astianpesuaineella tai miedolla saippualla, ei hammastahnalla!
- Pesu esimerkiksi vedellä täytetyn lavuaarin yllä, jotta proteesit eivät rikkoutu pudotessaan
- Huomio erityisesti limakalvoa vasten tulevan pinnan ja uurteen puhdistukseen



Proteesin puhdistus. Kuva: Ida Kainulainen.



Proteesin puhdistus. Kuva: Ida Kainulainen.

- Kerran viikossa perusteellisempi desinfiointi esim. poretabletti- tai vesi-etikka -liuoksessa yön yli
- Säilytys kuivassa, puhtaassa ja ilmastavassa astiassa, kastellaan ennen suuhun laittoa
- Limakalvot tarvitsevat säännöllisesti "levähdysaikaa" > proteesit mielellään pois suusta yöksi tai vaikka päiväunien ajaksi
- Huonosti istuvat proteesit hankaloittavat syömistä ja puhumista > tarvittaessa proteesien pohjaus hammasteknikolla

IMPLANTTIEN PUHDISTUS



Implanttikiskon puhdistus hammasväliharjalla. Kuva: Ritva Kuoppala. (Terve suu. Kustannus Oy Duodecim, 2015.)

- Hammasimplantit puhdistetaan päivittäin kuten luonnonhampaat
- Puhdistus erityisen tärkeää implanttien rakenteen vuoksi > yhteys leukaluun ja suun mikrobien välillä
- Huomiota erityisesti ienrajoihin jonne plakkia usein kertyy
- Samoilla välineillä kuin muutkin hampaat, ainoastaan hammastahna ei ole välttämätöntä
- Hammasväliharjojen tulee olla muovipinnoitettua, etteivät ne naarmuta implantteja
- Jos kuitenkin haluaa käyttää hammastahnaa, tulisi sen olla geelimäistä ja fluoritonta

SUUN LIMAKALVOJEN PUHDISTAMINEN



Limakalvojen puhdistus harsotaitoksella. Kuva: Ida Kainulainen.

- Päivittäin esimerkiksi steriilillä taitoksella (kostutetaan mikäli hyvin kuiva suu) tai tähän tarkoitettu puhdistuspyyhkeellä
- Huolellisesti etenkin suulaki ja suunpohja, poskien limakalvot ja huulipoimut
- Tarvittaessa voidaan levittää myös kosteuttavaa geeliä kuivan suun tunnetta helpottamaan
- Samalla limakalvojen tarkistus, huomio etenkin suulakeen ja suunpohjaan mikäli proteesit käytössä

KIELEN PUHDISTAMINEN



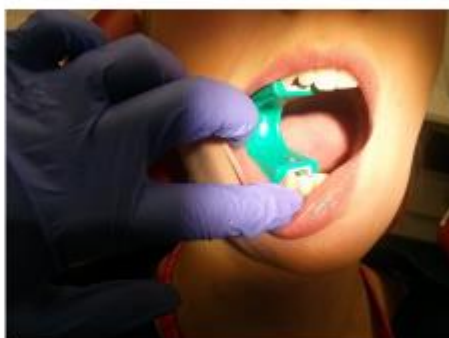
Kielen puhdistaminen. Kuva: Sanni Mäikkäläinen.

- Kielen pinnalle voi kertyä katetta, jossa bakteerit elävät ja aiheuttavat mm. pahanhajuista hengitystä
- Kielen voi puhdistaa pehmeällä kostutetulla hammasharjalla tai erillisellä kielen puhdistukseen tarkoitetulla kielikaapimella
- Lämmin vesi saattaa helpottaa bakteeripeitteen irtoamista

APUVÄLINEITÄ



Sormisuoja. Kuva: Adento Oy.



Purublokki suussa. Kuva: Sanni Mäikkäläinen.

APUVÄLINEITÄ



Monitasoharja, Kuvat: Adento Oy.



- Mikäli suun puhdistus on hankalaa aamuisin tai iltaisin, voidaan se sijoittaa muuhunkin ajankohtaan, tärkeintä että tulee tehtyä!
- Rauhallinen mutta jämäkkä työote, suuhun menemistä ei tule arkailla.
- Opas julkaistaan intranetissä syksyn aikana

Lähteet

AINAMO, A., PAAVOLA, P., LAHTINEN, A., EERIKÄINEN, T. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/index.php?pgnumb=7>

HEIKKA H. ja SIRVIÖ K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI A., HONKALA S., SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HIIRI, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S., SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HEIKKA, H. 2015. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Teoksessa HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H., SIRVIÖ, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HEINONEN, T. 2007. Kariesin Hallinta. Idies ky.

KETO, A., MURTOMAA, H. 2008. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

KESKINEN, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: KARIES 2014 [verkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-4-5.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>

KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS: PARODONTIITTI 2010 [verkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-1-30.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?sessionid=C1A35AB2BC8F268306F9702ADE79B1657id=hoi50086>

KÖNÖNEN, M., RAUSTIA, A., AINAMO, A., HUIJANEN, E., KOSKINEN, K., LAINE, J., MÄHÖNEN, K., NÄRHI, T., PORKO, C., SIPIÄ, K., VARPAVAARA, P., VIRTANEN, K. 2008. Protetiikka. Teoksessa Therapia Odontologica, Volumen secundum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus.

LAINE P., PIHAKARI, A., SALONEN-KEMPPI, M. 2008. Implantologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Volumen secundum, Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

NIEMINEN, A., JOKELA-HIETAMÄKI, M., UUITO V. 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implanttisairaudet. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2010 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-3-3.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42>

RICHARDSON, R. ja ANTILA, V. 2010. Suun hiivainfektoiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. [verkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-9-20.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximize&viewType=viewArticle&tunnus=duo98552

UUITO, V. 2008. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Volumen primum. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. VIHANTO, M. 2012 a. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja [verkojulkaisu]. Terveystietä. [Viitattu 2015-3-16.]